

**SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO**  
**UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO**  
**ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**MONOGRAFÍA**

**COBERTURA, CONOCIMIENTOS Y BARRERAS PARA LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS DEL MUNICIPIO DE PORVENIR DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2025.**

**Autora:**

**JEAN CARLA SOLETO GONZALES**

**PORVENIR- PANDO- BOLIVIA**  
**2025**

## DEDICATORIA

Este trabajo es fruto no solo de mi esfuerzo, sino también del acompañamiento silencioso y constante de quienes han marcado mi vida.

A mi familia, pilar inquebrantable de amor y confianza, cuyo aliento me sostuvo en los días de duda y cuya fe en mí se convirtió en la chispa que iluminó cada paso.

A mis docentes y mentores, faros de sabiduría y ejemplo, quienes me mostraron que el conocimiento no es únicamente transmisión de ideas, sino también un acto de generosidad y compromiso con la formación de otros.

A mis amigos, compañeros de ruta, que con sus palabras, gestos y risas transformaron la dificultad en aprendizaje y la meta en una celebración compartida.

Y a mi querida y abnegada Madre Marisol, cuya presencia ha dejado una huella indeleble en mi historia y cuya inspiración me ha impulsado a culminar este proyecto con la firmeza de la perseverancia y la serenidad de la gratitud.

Este escrito no es solo la culminación de una etapa académica, sino el reflejo de la fuerza colectiva de todos aquellos que han creído en mí y me han ayudado a convertirme en quien hoy soy.

Con sincera gratitud,

De: Jean Carla Soletto G.

## **AGRADECIMIENTO**

Deseo manifestar mi más profundo reconocimiento a todas las personas e instituciones que contribuyeron de manera significativa al desarrollo y culminación de este trabajo.

A la institución académica que me acogió, por ofrecerme el entorno propicio para crecer intelectual y profesionalmente, así como los recursos necesarios para la realización de este proyecto.

A mis docentes e investigadores, cuya dedicación, exigencia y generosidad académica fueron esenciales para ampliar mis horizontes de conocimiento y fortalecer mis competencias en este proceso formativo.

Al equipo administrativo y al personal de apoyo, por facilitar con eficiencia y compromiso cada gestión requerida durante mi trayectoria académica.

A los participantes y colaboradores que hicieron posible la obtención de la información y los resultados aquí presentados, por su disposición y confianza en este esfuerzo académico.

Finalmente, expreso mi gratitud a todas las instituciones, colegas y personas que, con sus aportes directos o indirectos, contribuyeron a la consolidación de este trabajo, el cual constituye un paso relevante en mi desarrollo profesional y personal.

## RESUMEN

El cáncer cervicouterino continúa siendo una de las principales causas de morbimortalidad en mujeres en edad reproductiva, a pesar de contar con métodos eficaces, sencillos y de bajo costo para su detección temprana, como el examen de Papanicolaou. Esta investigación, realizada en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir de octubre a diciembre 2025, tuvo como propósito analizar la relación entre el nivel de conocimientos, las barreras percibidas y la cobertura del examen.

El estudio evidenció que solo una parte de la población mantiene una práctica regular de tamizaje, condicionada por diversos factores. El conocimiento incompleto sobre la edad adecuada de inicio y la relación con la vacuna contra el VPH reduce la periodicidad del examen. En el ámbito sociocultural, la vergüenza y los mitos afectan directamente la decisión de un 25 % de las mujeres de no realizarse la prueba. Las barreras organizativas, como la falta de información sobre horarios y lugares, así como los tiempos poco flexibles, justifican la indecisión en un 30 % de las encuestadas. Finalmente, las limitaciones económicas, especialmente la percepción de pérdida de ingresos laborales, influyen en los retrasos y baja prioridad otorgada al examen.

Estos hallazgos demuestran que la baja cobertura del Papanicolaou no depende de un único factor, sino de la interacción de elementos estructurales, culturales y personales. La investigación subraya la necesidad de estrategias integrales que fortalezcan la educación en salud, promuevan entornos de atención respetuosos y culturalmente sensibles, y reduzcan los obstáculos logísticos y económicos que enfrenta la población femenina de esta región amazónica.

### **Palabras clave**

Cáncer cervicouterino; Papanicolaou; Cobertura; Conocimientos; Barreras socioculturales; Barreras organizativas; Barreras económicas; Salud pública; Prevención.

## ABSTRACT

Cervical cancer remains one of the leading causes of morbidity and mortality among women of reproductive age, despite the availability of effective, simple, and low-cost methods for early detection, such as the Pap smear test. This study, This research, conducted on women aged 25 to 64 in the municipality of Porvenir from October to December 2025 , aimed to analyze the relationship between the level of knowledge, perceived barriers, and coverage of the test.

The findings revealed that only part of the population maintains regular screening practices, conditioned by multiple factors. Incomplete knowledge regarding the appropriate age to begin testing and its relation to the HPV vaccine decreases the periodicity of the exam. At the sociocultural level, shame and myths directly influenced the decision of 25% of women not to undergo the test. Organizational barriers, such as lack of information on schedules and locations, as well as inflexible service hours, accounted for the indecision reported by 30% of participants. Finally, economic limitations, particularly the perception of lost income from missing work, contributed to delays and the low priority given to the exam.

These findings demonstrate that low Pap smear coverage does not depend on a single factor but rather on the interaction of structural, cultural, and personal elements. The research highlights the urgent need for comprehensive strategies that strengthen health education, promote respectful and culturally sensitive care environments, and reduce the logistical and economic obstacles faced by women in this Amazonian region.

### Keywords

Cervical cancer; Pap smear; Coverage; Knowledge; Sociocultural barriers; Organizational barriers; Economic barriers; Public health; Prevention.

## ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PROBLEMA INVESTIGADO .....	3
1.1.    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.1.1.    Descripción de la situación problemática.....	3
1.1.2.    Situación Epidemiológica en América Latina .....	4
1.1.3.    Contexto Local en el Municipio de Porvenir .....	5
1.1.4.    Vacíos de Información.....	7
1.1.5.    Formulación del problema.....	7
1.2.    DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
1.2.1.    Delimitación Temática .....	9
1.2.2.    Delimitación Temporal.....	10
1.2.3.    Delimitación Espacial.....	10
1.3.    OBJETO DE ESTUDIO .....	11
1.4.    OBJETIVOS .....	11
1.4.1.    Objetivo general .....	11
1.4.2.    Objetivos específicos .....	11
1.5.    JUSTIFICACIÓN DEL TEMA .....	13
1.5.1.    Justificación teórica .....	14
1.5.2.    Justificación social.....	15
1.5.3.    Justificación práctica .....	15
CAPITULO II MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	17
2.1.    COBERTURA DE PAPANICOLAOU .....	17
2.2.    CONCEPTUALIZACIONES .....	17
2.2.1.    Cáncer cervicouterino.....	18

2.2.2.	Virus del Papiloma Humano (VPH).....	19
2.2.3.	Examen de Papanicolaou.....	20
2.2.4.	Tamizaje .....	21
2.2.5.	Conocimientos .....	22
2.2.6.	Prevención primaria y secundaria.....	24
2.2.6.1.	Prevención primaria .....	24
2.2.6.2.	Prevención secundaria.....	24
2.2.7.	Determinantes sociales de la salud .....	25
2.2.8.	Contexto local.....	26
2.3.	MARCO TEÓRICO .....	27
2.3.1.	Modelo de los determinantes sociales de la salud .....	27
2.3.2.	Modelo de promoción de la salud de Green y Kreuter.....	28
2.3.3.	Teoría de la acción razonada .....	28
2.3.4.	Evidencia empírica previa .....	28
CAPÍTULO IV MARCO METODOLÓGICO .....		30
4.1.1.	Variables.....	30
4.1.2.	Operacionalización de variables.....	30
4.1.2.1.	<i>Operacionalización de variables dependientes</i> .....	30
4.1.2.2.	<i>Operacionalización de variables independientes</i> .....	31
4.2.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....	33
4.3.	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	33
4.4.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	34
4.5.	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	35
4.6.	INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
4.7.	UNIDADES DE OBSERVACIÓN O ANÁLISIS .....	36

4.8. UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA .....	36
4.8.1. Universo .....	36
4.8.2. Población .....	37
4.8.3. Muestra .....	37
CAPITULO V: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
5.1. RESULTADOS .....	38
5.1.1. Estimar la cobertura efectiva del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años residentes en el municipio de Porvenir durante la gestión 2025.....	39
5.1.2. Describir el nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino y la prueba de Papanicolaou en la población de estudio.....	43
5.1.3. Identificar las principales barreras (geográficas, económicas, socioculturales y organizativas) que limitan el acceso y la realización del examen de Papanicolaou.....	48
CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	62
6.1. CONCLUSIONES .....	62
6.2. RECOMENDACIONES.....	63
BIBLIOGRAFÍA .....	65
ANEXOS .....	67

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución porcentual de edad en población de 25 a 64 años, municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025.....	39
Tabla 2 Distribución porcentual de estado civil en población femenina de 25 a 64 años, municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025 .....	39
Tabla 3 Cobertura del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025. ....	40
Tabla 4 Distribución porcentual según el último año de realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años, municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025.....	41
Tabla 5 Distribución porcentual según el lugar de realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años, municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025. ....	41
Tabla 6 Distribución porcentual según entrega del resultado del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años, municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025. ....	42
Tabla 7 Distribución porcentual de nivel de instrucción en población femenina de 25 a 64 años, municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025. ....	43
Tabla 8 Distribución porcentual de nivel de conocimiento en la realización de Papanicolaou en población femenina de 25 a 64 años, municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025. ....	44
Tabla 9 Distribución porcentual de nivel de conocimiento sobre la detección de lesiones en la realización de Papanicolaou en población femenina de 25 a 64 años, municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025.....	45
Tabla 10 Distribución porcentual de nivel de conocimiento sobre la realización de Papanicolaou a partir de los 25 años en población femenina de 25 a 64 años, municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025.....	45

Tabla 11 Distribución porcentual de nivel de conocimiento sobre la relación del virus del papiloma humano con el cáncer población femenina de 25 a 64 años, municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025.....	46
Tabla 12 Distribución porcentual de nivel de conocimiento sobre la vacuna VPH y la prevención del Cáncer cervicouterino población femenina de 25 a 64 años, municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025.....	47
Tabla 13 Distribución porcentual de ocupación actual en población femenina de 25 a 64 años, municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025. ....	48
Tabla 14 Distribución porcentual del tipo de trabajo en población femenina de 25 a 64 años, municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025 .....	48
Tabla 15 Acceso a seguro de salud en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025.....	49
Tabla 16 Distribución porcentual del tipo de vivienda en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025. ....	49
Tabla 17 Distribución porcentual de la zona de residencia en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025. ....	50
Tabla 18 Distribución porcentual del número de hijos en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025. ....	51
Tabla 19 Distribución porcentual de mujeres indígenas de 25 a 64 años del municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025. ....	52
Tabla 20 Distribución porcentual de la religión en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025. ....	53
Tabla 21 Distribución porcentual de las barreras de acceso “Geográfica” para realizarse Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025. ....	53

Tabla 22 Distribución porcentual de las barreras de acceso “Económica” para realizarse Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025. ....	54
Tabla 23 Distribución porcentual de las barreras de acceso “Socioculturales” para realizarse el Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025. ....	55
Tabla 24 Distribución porcentual de las barreras de acceso “Organizativas” para realizarse el Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025. ....	56
Tabla 25 Distribución porcentual de la intención de realizarse el examen de Papanicolaou en los próximos tres meses en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025. ....	57
Tabla 26 Distribución porcentual de la fuente de información sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025. ....	58
Tabla 27 Relación entre nivel de conocimiento y cobertura del examen de Papanicolaou. ....	59
Tabla 28 Relación entre barreras y cobertura efectiva de Papanicolaou .....	60
Tabla 29 Síntesis de la relación .....	60

## ÍNDICE DE FIGURA

Gráfico 1 Cobertura de Papanicolaou, Municipio de Porvenir, Gestión 2023-2024.....	38
--	----

**ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1 Procedimiento del examen de Papanicolaou.....17

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

Anexo 1: Fotos de recolección de información.

Anexos 2. Encuesta



## INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino constituye un problema prioritario de salud pública a nivel mundial. Se estima que cada año se diagnostican más de 600 mil nuevos casos y alrededor de 340 mil muertes, siendo una de las principales causas de mortalidad por cáncer en mujeres, especialmente en países de ingresos bajos y medios. ((WHO), 2021) La mayor parte de estas defunciones se asocian con la falta de diagnóstico oportuno y la limitada cobertura de programas de tamizaje. (WHO), 2021)

El examen de Papanicolaou es una herramienta sencilla, de bajo costo y eficaz para la detección temprana de lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino, permitiendo reducir significativamente la mortalidad cuando se implementa de forma sistemática (Arrossi S. P., 2019). Sin embargo, la cobertura del examen sigue siendo insuficiente en gran parte de América Latina, debido a factores relacionados con barreras geográficas, económicas, socioculturales y organizativas dentro de los sistemas de salud (Murillo, 2020).

En Bolivia, el cáncer cervicouterino continúa siendo la primera causa de muerte por cáncer en mujeres, con una alta incidencia que refleja la persistente brecha en los programas de prevención y control (Salud, Norma Nacional de Salud Sexual y Reproductiva) Aunque la Norma Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva recomienda la realización del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años cada tres años después de dos resultados negativos consecutivos, la cobertura efectiva no alcanza los niveles esperados.

En el municipio de Porvenir, departamento de Pando, se reconoce que las mujeres enfrentan limitaciones en el acceso a los servicios de salud, tanto por factores geográficos como por desconocimiento de la importancia de la prueba. Esta situación incrementa el riesgo de diagnósticos tardíos y agrava la carga social y económica del cáncer cervicouterino en la región. ((WHO), 2021)

En este contexto, la presente investigación busca analizar la cobertura, conocimientos y barreras para la realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir de octubre a diciembre de 2025, con el fin de generar evidencia que oriente la

planificación de estrategias locales de promoción, prevención y control de cáncer cervicouterino.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA INVESTIGADO**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **1.1.1. Descripción de la situación problemática**

El cáncer cervicouterino representa un grave problema de salud pública a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud, en 2020 se registraron más de 600.000 nuevos casos y más de 340.000 muertes, siendo la cuarta causa de mortalidad por cáncer en mujeres ((WHO), 2021) Esta elevada carga de enfermedad se concentra principalmente en países de ingresos bajos y medios, donde la cobertura de programas de tamizaje es insuficiente y el acceso a servicios de salud presenta importantes limitaciones. (WHO), 2021)

En América Latina, a pesar de la existencia de programas de detección temprana, la cobertura del examen de Papanicolaou es baja y desigual. Factores como la escasa educación en salud, las dificultades de acceso geográfico, las limitaciones económicas y las barreras culturales influyen en que muchas mujeres no accedan regularmente a esta prueba, lo que incrementa la mortalidad por diagnósticos tardíos (Murillo, 2020).

En Bolivia, el cáncer cervicouterino constituye la principal causa de muerte por cáncer en mujeres en edad reproductiva. Se estima que cada año se presentan aproximadamente 1.600 casos nuevos y más de 800 muertes asociadas ( (Salud, Informe epidemiológico nacional sobre cáncer cervicouterino. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes., 2021)). Aunque las políticas nacionales establecen que todas las mujeres entre 25 y 64 años deben realizarse el examen de Papanicolaou periódicamente, la cobertura efectiva está por debajo de los niveles recomendados. Estudios locales evidencian que los principales factores asociados a esta baja cobertura incluyen el desconocimiento de la importancia del examen, el miedo al procedimiento, las limitaciones de tiempo por responsabilidades familiares o laborales y las dificultades organizativas en los servicios de salud (Lanza R. P., 2018).

En el municipio de Porvenir, departamento de Pando, esta problemática se agudiza debido a condiciones sociales y geográficas particulares. Muchas mujeres deben trasladarse largas distancias para acceder a los centros de salud, lo que implica costos económicos adicionales y

pérdida de tiempo productivo. Asimismo, persisten barreras socioculturales relacionadas con mitos, creencias y sentimientos de vergüenza frente al examen, que reducen la demanda del servicio. A esto se suma la insuficiente difusión de información sobre la importancia del Papanicolaou, así como limitaciones en la capacidad resolutoria del sistema de salud local.

La suma de estos factores contribuye a que una parte importante de la población femenina en edad de riesgo no se realice el examen de Papanicolaou en los tiempos recomendados. En consecuencia, los diagnósticos suelen realizarse en etapas avanzadas de la enfermedad, lo cual incrementa la morbilidad, la mortalidad y el impacto social y económico del cáncer cervicouterino en el municipio de Porvenir.

En este contexto, resulta necesario analizar la cobertura real, el nivel de conocimientos y las principales barreras que enfrentan las mujeres de 25 a 64 años para acceder al examen de Papanicolaou. Esta información permitirá orientar estrategias de prevención y promoción en salud, contribuyendo a disminuir la carga de esta enfermedad en la región.

### **1.1.2. Situación Epidemiológica en América Latina**

El cáncer cervicouterino es un problema grave de salud pública en América Latina y el Caribe. En 2022 se diagnosticaron más de 78.000 casos nuevos en la Región de las Américas y se registraron más de 40.000 muertes, de las cuales alrededor de 56.000 casos y 28.000 defunciones corresponden a América Latina y el Caribe. Esta enfermedad muestra una carga desigual: países como Chile, Uruguay y Costa Rica tienen tasas de incidencia y mortalidad más bajas, mientras que Bolivia, Paraguay y Venezuela figuran entre los que presentan tasas más elevadas. En Bolivia, por ejemplo, la incidencia es de aproximadamente 36,6 casos por cada 100.000 mujeres-año, lo que la ubica como una de las más altas de la región.

Las tendencias epidemiológicas son heterogéneas. En algunos países, como Perú, Chile, México, Colombia, Cuba y El Salvador, se observa una disminución de la mortalidad, especialmente en mujeres jóvenes, mientras que en otros, como Brasil y Paraguay, la tendencia es de aumento en ciertos grupos de edad. En general, la cobertura del examen de Papanicolaou en la región es baja y desigual. Se estima que, en un intervalo de tres años, la cobertura alcanza solo alrededor del 48 % en Sudamérica y del 56 % en el Caribe. La mayor proporción de mujeres

tamizadas se concentra en zonas urbanas y entre aquellas con mayor nivel educativo, lo que evidencia una brecha de acceso.

La prevalencia del virus del papiloma humano (VPH) es alta en América Latina, estimándose que alrededor del 16 % de las mujeres portan una infección activa, con variaciones según país y población. Las barreras que limitan el acceso al examen de Papanicolaou y a los servicios de detección temprana son múltiples: temor, vergüenza, desinformación, costos económicos, distancias geográficas, horarios laborales poco flexibles, dificultades en la organización de los servicios y falta de seguimiento adecuado en los casos positivos. Además, en áreas rurales y periféricas persiste una infraestructura de salud insuficiente, con limitadas capacidades para la toma de pruebas, confirmación diagnóstica, seguimiento y tratamiento oportuno.

Frente a esta situación, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud han establecido metas globales hacia el año 2030, entre ellas alcanzar un 90 % de vacunación contra el VPH en niñas, un 70 % de cobertura de tamizaje con pruebas de alta calidad, preferentemente test de VPH en mujeres de 35 y 45 años, y que al menos el 90 % de los casos precancerosos reciban tratamiento oportuno. Asimismo, algunos países han empezado a implementar estrategias innovadoras como el auto-muestreo para la detección del VPH, con el fin de superar barreras socioculturales y mejorar la cobertura del tamizaje en mujeres que no acceden al examen tradicional.

En resumen, la situación epidemiológica del cáncer cervicouterino en América Latina se caracteriza por una alta carga de enfermedad, desigualdades significativas entre países y grupos poblacionales, cobertura de tamizaje insuficiente y múltiples barreras de acceso. Todo ello refleja la necesidad urgente de fortalecer las estrategias de prevención y control, mejorar la equidad en el acceso a los servicios y garantizar el diagnóstico temprano para reducir la mortalidad en la región.

### **1.1.3. Contexto Local en el Municipio de Porvenir**

El municipio de Porvenir, situado en el departamento de Pando, forma parte de la región amazónica de Bolivia y se caracteriza por una geografía extensa, dispersión poblacional y deficiencias en el transporte, lo cual repercute en la accesibilidad a los servicios de salud. Según datos del (Estadística., 2020), estas limitaciones estructurales afectan directamente los

indicadores sanitarios, especialmente en las mujeres en edad fértil, quienes enfrentan dificultades para acceder a controles preventivos de manera periódica.

En cuanto al tamizaje de cáncer cervicouterino, el examen de Papanicolaou se encuentra disponible en el centro de salud local; sin embargo, su cobertura es limitada. Factores como las distancias entre comunidades y establecimientos, los costos de traslado y la necesidad de las mujeres de interrumpir sus actividades productivas o domésticas se convierten en obstáculos importantes para acudir a los servicios de salud (deportes, 2021).

Los aspectos socioculturales también representan una barrera significativa. Investigaciones en Bolivia muestran que persisten temores, sentimientos de vergüenza y percepciones negativas hacia el examen, influenciadas por mitos o creencias erróneas. Asimismo, en algunos casos la falta de apoyo de la pareja o de la familia reduce la decisión de las mujeres para realizarse la prueba (Lanza R. R., 2018). A ello se suma la escasa difusión de información sobre la importancia del tamizaje y la ausencia de campañas comunitarias constantes en Porvenir, lo que contribuye al bajo nivel de conocimiento de la población femenina respecto al cáncer cervicouterino.

Desde el ámbito organizativo, el centro de salud del municipio enfrenta limitaciones relacionadas con la disponibilidad de personal especializado, insumos y horarios de atención, lo que se traduce en retrasos en la entrega de resultados y debilidades en el seguimiento de los casos positivos. Esta situación genera desconfianza en los servicios de salud y disminuye la adherencia a la práctica regular del Papanicolaou (Salud, Informe epidemiológico nacional sobre cáncer cervicouterino. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes., 2021)

En consecuencia, el contexto local de Porvenir refleja la necesidad de un estudio sistemático que permita conocer la cobertura efectiva del examen, evaluar el nivel de conocimientos de las mujeres y analizar las barreras que limitan el acceso. Estos resultados serán esenciales para el diseño de estrategias adaptadas a la realidad local, con el fin de mejorar la prevención y el control del cáncer cervicouterino en esta zona amazónica de Bolivia.

#### **1.1.4. Vacíos de Información**

A nivel internacional y regional existen múltiples investigaciones que demuestran la efectividad del examen de Papanicolaou para reducir la incidencia y mortalidad del cáncer cervicouterino; sin embargo, la mayoría de estos estudios se centran en países con mayor cobertura de tamizaje y mejores condiciones de acceso a los servicios de salud. (Murillo, 2020)

En Bolivia, aunque se han desarrollado lineamientos normativos y planes nacionales para la prevención y control del cáncer cervicouterino, la evidencia científica disponible acerca de la cobertura real del examen de Papanicolaou es limitada, y los estudios publicados se concentran principalmente en grandes ciudades como La Paz, Cochabamba y Santa Cruz (Salud, Informe epidemiológico nacional sobre cáncer cervicouterino. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes., 2021). Existe escasa información sobre la situación en municipios rurales y amazónicos, donde las condiciones geográficas, económicas y culturales influyen de manera significativa en el acceso a los servicios preventivos.

Particularmente en el departamento de Pando, y más aún en el municipio de Porvenir, no se han encontrado investigaciones sistemáticas recientes que integren tres dimensiones fundamentales: la cobertura efectiva del examen, el nivel de conocimientos de las mujeres y las barreras que dificultan el acceso. Este vacío impide contar con datos actualizados y contextualizados que orienten la planificación de estrategias locales de promoción, prevención y detección temprana del cáncer cervicouterino.

En consecuencia, la presente investigación busca llenar este vacío de información, proporcionando evidencia empírica que permita comprender de manera integral la realidad de las mujeres de 25 a 64 años en Porvenir durante la gestión 2025.

#### **1.1.5. Formulación del problema**

El cáncer cervicouterino continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud ((WHO), 2021), en 2020 se reportaron aproximadamente 604.000 nuevos casos y 342.000 muertes, siendo esta patología la cuarta causa de cáncer en mujeres. A pesar de que es prevenible y detectable de manera temprana mediante programas de tamizaje, su incidencia y mortalidad siguen siendo elevadas

en países de ingresos bajos y medios, donde las estrategias de prevención y control presentan limitaciones.

En América Latina, los niveles de cobertura del examen de Papanicolaou se mantienen por debajo de los estándares recomendados, variando entre el 30 % y el 70 %, con marcadas desigualdades relacionadas con factores socioeconómicos, geográficos y culturales (Murillo, 2020). Estas brechas en la detección temprana repercuten directamente en el incremento de la mortalidad, puesto que una gran proporción de los casos son diagnosticados en etapas avanzadas.

En Bolivia, el cáncer cervicouterino constituye la primera causa de mortalidad por cáncer en mujeres. Cada año se registran aproximadamente 1.600 casos nuevos y más de 800 defunciones, lo cual refleja la baja efectividad de las políticas de prevención (Ministerio de Salud y Deportes, 2021). Aunque la Norma Nacional establece que todas las mujeres de 25 a 64 años deben realizarse el examen de Papanicolaou cada tres años después de dos resultados negativos consecutivos, la cobertura real no alcanza los niveles esperados.

El municipio de Porvenir, en el departamento de Pando, presenta condiciones particulares que acentúan esta problemática. La población femenina en edad reproductiva enfrenta dificultades de acceso a los servicios de salud debido a barreras geográficas (distancias y transporte limitado), económicas (costos de traslado y pérdida de ingreso laboral), socioculturales (temor, vergüenza, mitos) y organizativas (horarios restringidos, falta de personal o insumos). Asimismo, se observa un limitado nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y la importancia del examen de Papanicolaou, lo que condiciona la baja demanda del servicio.

Ante esta situación, surge la necesidad de realizar una investigación que permita estimar la cobertura efectiva del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años en Porvenir, describir el nivel de conocimientos de la población y analizar las principales barreras que impiden la realización del examen, con el propósito de aportar evidencia científica que oriente la implementación de estrategias de prevención, promoción y detección temprana en el contexto local.

## **Pregunta de Investigación**

¿Cuál es la cobertura efectiva, el nivel de conocimientos y las principales barreras que enfrentan las mujeres de 25 a 64 años del Municipio de Porvenir durante la gestión 2025 para la realización del examen de Papanicolaou, y cómo se relacionan estos factores entre sí?

## **1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Delimitación Temática**

La presente investigación se centra en el análisis de la cobertura, los conocimientos y las barreras en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años, residentes en el municipio de Porvenir, departamento de Pando, durante la gestión 2025.

Desde el punto de vista temático, el estudio aborda tres ejes principales:

**Cobertura efectiva del examen de Papanicolaou:** se estudiará la proporción de mujeres que se han realizado la prueba en los últimos tres años, de acuerdo con las recomendaciones nacionales e internacionales para la prevención del cáncer cervicouterino.

**Nivel de conocimientos de la población femenina:** se evaluará el grado de información que poseen las mujeres sobre el cáncer cervicouterino, sus factores de riesgo y la importancia del examen de Papanicolaou como método de detección temprana.

**Barreras de acceso a la prueba:** se identificarán y analizarán las dificultades geográficas, económicas, socioculturales y organizativas que limitan la realización del examen en la población en estudio.

La investigación se delimita exclusivamente a estos tres componentes que son: cobertura, conocimientos y barreras sin abordar otros factores clínicos o epidemiológicos relacionados con el cáncer cervicouterino (como prevalencia de lesiones precancerosas o efectividad de los tratamientos), ya que el propósito central es comprender los determinantes del acceso al examen preventivo en el contexto local.

De esta manera, la delimitación temática permite enfocar el estudio en los factores sociales, culturales y de acceso vinculados con la práctica preventiva del Papanicolaou, dejando fuera aspectos de orden estrictamente biomédico o terapéutico.

### **1.2.2. Delimitación Temporal**

La presente investigación se desarrollará durante la gestión 2025, periodo en el cual se realizará la recolección, análisis e interpretación de los datos relacionados con la cobertura, conocimientos y barreras para la realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir.

El estudio tomará en cuenta la información correspondiente al último trienio previo a la investigación (2023–2025), con el objetivo de estimar la cobertura efectiva del examen de acuerdo con las recomendaciones nacionales e internacionales, que establecen la necesidad de realizar el Papanicolaou cada tres años luego de dos resultados negativos consecutivo (Salud, Informe epidemiológico nacional sobre cáncer cervicouterino. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes., 2021) ((WHO), 2021)).

La recolección de datos primarios mediante encuestas y entrevistas se efectuará dentro del año 2025, mientras que el análisis y sistematización de la información se circunscribirán al mismo periodo. Con esta delimitación temporal, el estudio reflejará la situación actual y permitirá obtener evidencia contextualizada para la planificación de estrategias de prevención y control del cáncer cervicouterino en el municipio de Porvenir.

### **1.2.3. Delimitación Espacial**

La presente investigación se desarrollará en el municipio de Porvenir, perteneciente a la provincia Nicolás Suárez, en el departamento de Pando, Bolivia. Esta localidad se ubica en la región amazónica del país y presenta características propias como dispersión poblacional, limitaciones en el transporte y dificultades de acceso a los servicios de salud, factores que influyen directamente en la cobertura de programas preventivos.

El estudio se llevará a cabo en las comunidades y barrios urbanos y periurbanos del municipio, considerando como principal punto de referencia el Centro de Salud San Martín de Porres de

Porvenir, donde se realizan las pruebas de Papanicolaou. Asimismo, se incluirán sectores rurales aledaños que dependen de dicho establecimiento para la atención de salud.

De esta manera, la delimitación espacial concentra el análisis en el territorio de Porvenir, sin extenderse a otros municipios del departamento de Pando ni a contextos urbanos mayores como la ciudad de Cobija, con el fin de garantizar que los resultados reflejen la realidad local de las mujeres residentes en este municipio.

### **1.3. OBJETO DE ESTUDIO**

El objeto de estudio de la presente investigación es el acceso de las mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir al examen de Papanicolaou, analizado a partir de tres dimensiones fundamentales: la cobertura alcanzada en la población objetivo, el nivel de conocimientos acerca del cáncer cervicouterino y del propio examen, y las barreras que limitan su realización. De esta manera, el estudio busca comprender de forma integral los factores que determinan la baja adhesión a esta práctica preventiva en la gestión 2025.

### **1.4. OBJETIVOS**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la cobertura, conocimientos y barreras para la realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del Municipio de Porvenir, gestión 2025.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Estimar la cobertura efectiva del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años residentes en el municipio de Porvenir durante la gestión 2025.
- Describir el nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino y la prueba de Papanicolaou en la población de estudio.
- Identificar las principales barreras (geográficas, económicas, socioculturales y organizativas) que limitan el acceso y la realización del examen de Papanicolaou.

- Analizar la relación entre el nivel de conocimiento, las barreras identificadas y la cobertura del Papanicolaou en las mujeres del grupo etario en estudio.

## 1.5. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

El cáncer cervicouterino constituye uno de los principales problemas de salud pública en el mundo y en Bolivia. A pesar de ser una enfermedad prevenible y detectable de manera temprana, continúa siendo la primera causa de muerte por cáncer en mujeres en edad reproductiva en el país (Salud, Informe epidemiológico nacional sobre cáncer cervicouterino. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes., 2021). El examen de Papanicolaou es un método sencillo, económico y eficaz para la detección precoz de lesiones precancerosas, lo que permite reducir de manera significativa la mortalidad; sin embargo, la cobertura de esta prueba sigue siendo insuficiente, especialmente en regiones rurales y amazónicas como el municipio de Porvenir (Lanza R. R., 2018).

Desde la perspectiva social, la investigación se justifica porque busca aportar evidencia sobre los factores que limitan el acceso de las mujeres de 25 a 64 años a un servicio esencial de prevención, lo que repercute directamente en su bienestar y calidad de vida. Generar información local permitirá diseñar estrategias que reduzcan las desigualdades y fortalezcan el derecho a la salud en una población vulnerable.

En el plano científico, el estudio cobra relevancia porque en Bolivia, y particularmente en el departamento de Pando, existen pocos trabajos sistemáticos que analicen de manera conjunta la cobertura, los conocimientos y las barreras para la realización del Papanicolaou. La investigación permitirá llenar vacíos de información identificados en estudios previos, aportando datos originales que enriquecerán la literatura sobre la prevención del cáncer cervicouterino en contextos rurales y amazónicos.

Finalmente, en cuanto a su utilidad práctica, los resultados servirán como insumo para que las autoridades sanitarias locales y departamentales, junto con el personal de salud, planifiquen programas de promoción y prevención más efectivos y adaptados a la realidad del municipio de Porvenir. Asimismo, los hallazgos podrán orientar intervenciones educativas comunitarias, optimizar la organización de los servicios y fomentar una mayor aceptación del examen de Papanicolaou entre la población femenina en edad de riesgo.

En este sentido, la investigación no solo contribuirá a mejorar la cobertura del tamizaje, sino que también representará un aporte concreto en la lucha contra la mortalidad por cáncer cervicouterino en la región amazónica de Bolivia.

### **1.5.1. Justificación teórica**

La presente investigación se fundamenta en la importancia de la prevención secundaria del cáncer cervicouterino a través del examen de Papanicolaou, considerado por la literatura científica como el método más eficaz, accesible y costo-efectivo para la detección temprana de lesiones precancerosas (Arrossi S. P., 2019). La teoría de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad resalta que la información adecuada, el acceso oportuno y la eliminación de barreras socioculturales y económicas son determinantes para mejorar la cobertura de los programas de tamizaje (Green L. W., 2005).

En América Latina, múltiples estudios han señalado que la baja cobertura del examen de Papanicolaou se asocia no solo a factores estructurales de los sistemas de salud, sino también al nivel de conocimiento, actitudes y percepciones de las mujeres frente a la prueba (Murillo, 2020). Estos hallazgos sustentan la necesidad de abordar el problema desde un enfoque integral, que contemple dimensiones geográficas, económicas, organizativas y socioculturales.

En Bolivia, la normativa nacional establece lineamientos claros para la detección temprana del cáncer cervicouterino; sin embargo, la evidencia científica muestra que existen brechas entre la política pública y la práctica cotidiana, especialmente en áreas rurales y amazónicas (Salud, Informe epidemiológico nacional sobre cáncer cervicouterino. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes., 2021). Este desfase refuerza la pertinencia teórica de investigar la realidad del municipio de Porvenir, donde las condiciones locales configuran un escenario particular que debe ser comprendido y analizado.

De esta manera, el estudio contribuye teóricamente al ampliar el conocimiento sobre la interacción entre cobertura, conocimientos y barreras en la prevención del cáncer cervicouterino. Asimismo, busca aportar un marco analítico que permita comprender cómo estos factores se relacionan y condicionan la adherencia al examen de Papanicolaou en contextos de vulnerabilidad, enriqueciendo la discusión académica y abriendo la posibilidad de comparaciones con otros escenarios similares en América Latina.

### **1.5.2. Justificación social**

El cáncer cervicouterino representa un problema de salud pública que afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva y productiva, generando un impacto social considerable en sus familias y comunidades. A pesar de que se trata de una enfermedad prevenible y detectable en etapas tempranas mediante el examen de Papanicolaou, muchas mujeres en Bolivia, y particularmente en el municipio de Porvenir, no acceden a esta práctica preventiva de manera periódica. Esto conduce a diagnósticos tardíos que incrementan la mortalidad, así como la carga emocional y económica para sus hogares (Salud, Informe epidemiológico nacional sobre cáncer cervicouterino. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes., 2021).

En este sentido, la investigación adquiere relevancia social al enfocarse en identificar los factores que limitan el acceso al examen de Papanicolaou, así como el nivel de conocimiento de las mujeres sobre la importancia de esta prueba. Los resultados permitirán visibilizar las necesidades reales de la población femenina de 25 a 64 años de Porvenir, contribuyendo a reducir las desigualdades en salud y a garantizar el ejercicio del derecho a una atención preventiva de calidad.

Asimismo, la generación de evidencia científica a nivel local aportará insumos útiles para que las autoridades municipales y los servicios de salud fortalezcan las estrategias comunitarias de promoción y prevención, lo cual repercutirá positivamente en la reducción de la mortalidad por cáncer cervicouterino y en la mejora de la calidad de vida de las mujeres y sus familias en esta región amazónica del país.

### **1.5.3. Justificación práctica**

La investigación se justifica en el plano práctico porque permitirá disponer de información actualizada y específica sobre la cobertura, conocimientos y barreras que enfrentan las mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir para la realización del examen de Papanicolaou. Estos hallazgos servirán como una herramienta para la toma de decisiones por parte de las autoridades de salud municipal y departamental, orientando la planificación de programas de prevención y control del cáncer cervicouterino en un contexto amazónico caracterizado por limitaciones geográficas y socioeconómicas.

En la práctica, los resultados podrán ser utilizados para diseñar campañas de educación comunitaria dirigidas a mejorar el nivel de conocimientos de la población femenina, así como para implementar estrategias de organización de los servicios de salud que reduzcan las barreras identificadas, tales como horarios flexibles, brigadas móviles y fortalecimiento del seguimiento de casos. De esta manera, el estudio no solo aportará evidencia científica, sino que también tendrá un impacto directo en la formulación de políticas y en la mejora de la atención preventiva.

Asimismo, los profesionales de salud contarán con datos locales que les permitirán adaptar sus intervenciones a la realidad cultural y social de las mujeres de Porvenir, aumentando la aceptación del examen de Papanicolaou y favoreciendo la detección temprana del cáncer cervicouterino. Con ello, se contribuirá a disminuir la carga de la enfermedad, mejorar la calidad de vida de la población femenina y optimizar el uso de los recursos disponibles en el sistema de salud local.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

#### **2.1. COBERTURA DE PAPANICOLAOU**

Para lograr estimar la prevalencia efectiva del examen de Papanicolaou, se consideró como caso positivo a toda mujer de 25 a 64 años que refirió haberse realizado el examen en los últimos tres años, de acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de Salud y de la Organización Mundial de la Salud. La prevalencia se obtuvo dividiendo el número de mujeres que cumplieron este criterio entre el total de participantes encuestadas, expresando el resultado en porcentaje.

Con el objetivo de evaluar la precisión de la estimación, se calcularon intervalos de confianza al 95 %, utilizando el método de Wilson, por ser más adecuado para proporciones que el método clásico de Wald. De esta manera, además de contar con un valor puntual de la prevalencia, se obtuvo un rango que refleja el grado de incertidumbre estadística de la estimación.

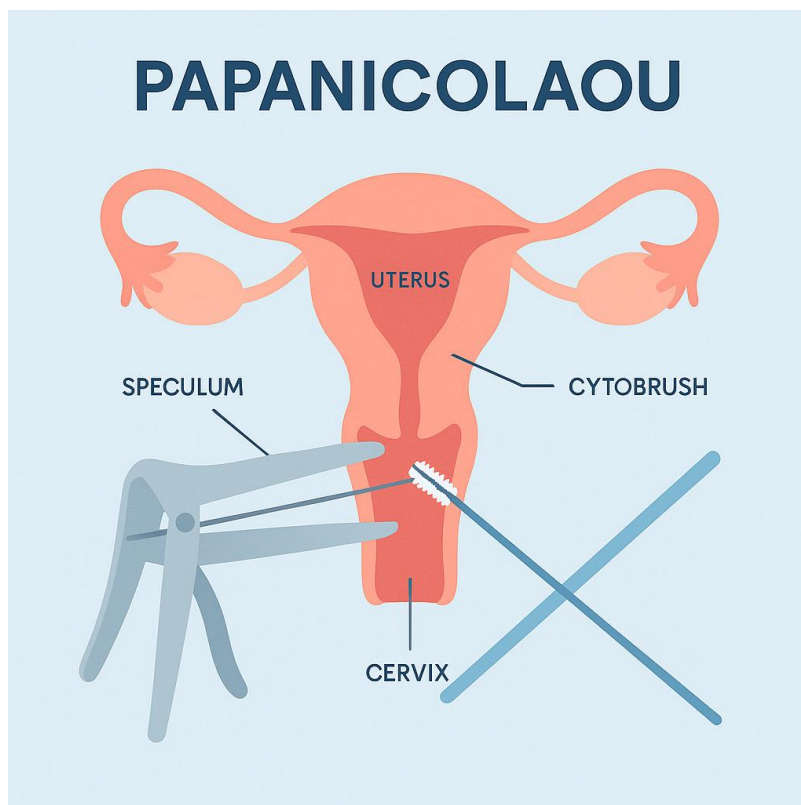
La cobertura efectiva se define como el porcentaje de mujeres en el grupo etario de 25 a 64 años que han accedido al examen de Papanicolaou en los últimos tres años, en relación con el total de la población objetivo ((OPS), Integrating HPV testing in cervical cancer screening programs: A manual for program managers, 2016). Una cobertura superior al 80 % es considerada el estándar óptimo para lograr impacto poblacional en la reducción de la incidencia y mortalidad del cáncer cervicouterino.

No obstante, diversos estudios han evidenciado que en América Latina la cobertura real es inferior a este estándar, especialmente en áreas rurales o de difícil acceso. Por ejemplo, Lanza, Ríos y Valdez (2018) encontraron que en municipios bolivianos alejados de los centros urbanos la cobertura apenas superaba el 40 %, lo que representa un reto importante para la salud pública.

#### **2.2. CONCEPTUALIZACIONES**

Esta investigación se sustenta en conceptos claves relacionados con la prevención del cáncer cervicouterino y los determinantes que influyen en la cobertura del examen de Papanicolaou.

*Figura 1 Procedimiento del examen de Papanicolaou*



Fuente: OMS (2025).

La ilustración muestra de manera esquemática el aparato reproductor femenino y los instrumentos utilizados durante la toma del examen de Papanicolaou. El espéculo permite la visualización del cuello uterino (cérvix), mientras que el citobrush se emplea para recolectar células de esta zona. Estas muestras son posteriormente analizadas en laboratorio para identificar cambios celulares que puedan indicar lesiones precancerosas o cáncer cervicouterino.

A continuación, se desarrolla cada uno de los elementos fundamentales del estudio:

### **2.2.1. Cáncer cervicouterino**

El cáncer cervicouterino continúa siendo una de las principales amenazas para la salud de las mujeres en todo el mundo. Esta enfermedad se origina en el cuello del útero y está fuertemente vinculada a la infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH), en especial a los tipos considerados de alto riesgo ((WHO), 2021). En América Latina y el Caribe, la situación es particularmente preocupante: cada año se diagnostican más de 72.000 nuevos casos y alrededor de 34.000 mujeres pierden la vida a causa de este cáncer, lo que lo convierte en un

desafío prioritario de salud pública ((OPS), Guía de tamizaje y prevención del cáncer cervicouterino en la Región de las Américas, 2019)

Lo más alarmante es que, a pesar de ser una enfermedad prevenible, en muchos países en desarrollo el diagnóstico sigue haciéndose tarde, cuando el tratamiento es más complejo y menos efectivo. Tal como señalan Murillo y colaboradores (2020), esta realidad está muy ligada a las desigualdades sociales y a la baja cobertura de programas de detección temprana, lo que evidencia la urgencia de reforzar las estrategias de prevención secundaria y garantizar que más mujeres puedan acceder a tiempo al examen de Papanicolaou.

### **2.2.2. Virus del Papiloma Humano (VPH)**

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más común en el mundo. Se calcula que más del 80 % de las mujeres sexualmente activas entrarán en contacto con al menos un tipo de este virus a lo largo de su vida ((WHO), 2021). En la mayoría de los casos la infección desaparece de manera espontánea, pero cuando ciertos genotipos de alto riesgo persisten en el organismo, pueden producir lesiones precancerosas que, si no son tratadas a tiempo, evolucionan hacia un cáncer cervicouterino.

Hasta la fecha se han identificado más de 200 tipos de VPH, de los cuales alrededor de 40 afectan el área anogenital. Dentro de ellos, al menos 14 están clasificados como de alto riesgo oncogénico, siendo los tipos 16 y 18 los más relevantes, ya que explican cerca del 70 % de los casos de cáncer cervicouterino en el mundo ((IARC), 2020). El VPH-16, en particular, se asocia con lesiones intraepiteliales de alto grado y con el desarrollo de cáncer invasivo.

El proceso mediante el cual este virus favorece la transformación maligna se relaciona con la integración de su ADN en las células epiteliales. Esto provoca la sobreexpresión de proteínas virales como E6 y E7, que interfieren con genes protectores naturales como p53 y Rb. El resultado es una proliferación celular descontrolada que abre el camino al cáncer (Stanley, 2017).

En América Latina y el Caribe la prevalencia del VPH es más elevada que en países de altos ingresos, lo que ayuda a explicar por qué la carga de cáncer cervicouterino es tan alta en la

región ((OPS), Guía de tamizaje y prevención del cáncer cervicouterino en la Región de las Américas, 2019). En Bolivia, investigaciones han mostrado que entre un 20 % y un 30 % de las mujeres en edad reproductiva tienen infección por VPH, con mayor frecuencia entre las más jóvenes y en aquellas con múltiples parejas sexuales (Salud, Informe epidemiológico nacional sobre cáncer cervicouterino. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes., 2021)

La presencia del VPH también influye en cómo las mujeres perciben el examen de Papanicolaou. La falta de información adecuada alimenta temores, estigmas y mitos que desalientan la realización de esta prueba preventiva (Paolino, 2011). Por ello, los programas de prevención no deben limitarse al diagnóstico temprano, sino que es fundamental incluir la educación sobre el VPH, la promoción de la vacunación y la sensibilización acerca del valor del tamizaje como medidas integrales para reducir el impacto de esta enfermedad.

### **2.2.3. Examen de Papanicolaou**

El examen de Papanicolaou, también conocido como citología cervical, es una de las herramientas más importantes que ha desarrollado la medicina preventiva. Se trata de una técnica de tamizaje que permite identificar, en sus primeras etapas, alteraciones celulares en el cuello uterino que podrían convertirse en lesiones precancerosas. Su creación se atribuye al médico griego George Papanicolaou en la década de 1940, y desde entonces su aporte ha transformado la salud de millones de mujeres en el mundo, convirtiéndose en el método más accesible y eficaz para la detección temprana del cáncer cervicouterino (Paolino, 2011).

La importancia de este examen radica en su sencillez y en el enorme impacto que puede tener en la reducción de la mortalidad. A través de una prueba rápida y de bajo costo, es posible detectar lesiones antes de que se conviertan en cáncer invasivo, lo que brinda a las mujeres la oportunidad de recibir tratamiento oportuno y de evitar complicaciones graves. La evidencia internacional ha demostrado que, cuando el Papanicolaou se aplica de forma sistemática y alcanza coberturas amplias, puede reducir hasta en un 80 % las muertes por cáncer cervicouterino ((WHO), 2021).

En Bolivia, el Ministerio de Salud y Deportes (2021) establece que todas las mujeres de entre 25 y 64 años deben realizarse el examen de manera periódica, siguiendo un intervalo de tres años después de obtener dos resultados negativos consecutivos. Esta recomendación busca

equilibrar la efectividad de la prevención con el uso racional de los recursos del sistema de salud. Sin embargo, alcanzar una cobertura adecuada sigue siendo un desafío, especialmente en áreas rurales y comunidades alejadas, donde persisten barreras geográficas, culturales y económicas que limitan el acceso a este servicio.

Más allá de la norma, el Papanicolaou representa una oportunidad para salvar vidas. Cada mujer que accede a esta prueba no solo gana tranquilidad personal, sino que también protege a su familia y a su comunidad. Por ello, promover la conciencia sobre su importancia, derribar mitos asociados al examen y garantizar su disponibilidad en todos los niveles del sistema sanitario son pasos fundamentales para avanzar en la reducción del cáncer cervicouterino en Bolivia y en la región.

#### **2.2.4. Tamizaje**

El tamizaje en salud pública puede entenderse como una estrategia preventiva que busca adelantarse a la enfermedad. Consiste en la aplicación periódica de pruebas a personas aparentemente sanas, con la intención de detectar de manera temprana aquellas alteraciones que podrían convertirse en un problema grave si no se identifican a tiempo. La gran ventaja de este proceso es que permite encontrar la enfermedad en sus etapas iniciales, cuando el tratamiento es más sencillo, menos costoso y con mayores probabilidades de éxito (OPS, 2016).

En el caso del cáncer cervicouterino, el tamizaje cumple un papel vital: identificar lesiones de bajo o alto grado que, si se descuidan, pueden evolucionar hacia un cáncer invasivo. Durante décadas, la herramienta más utilizada en países de ingresos bajos y medios ha sido el examen de Papanicolaou, por su sencillez y bajo costo. Sin embargo, en los últimos años han surgido alternativas más sensibles, como la prueba de detección del virus del papiloma humano (VPH), que permite localizar directamente la presencia de los tipos de virus con mayor riesgo oncogénico ((WHO), 2021).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud ((OPS), Guía de tamizaje y prevención del cáncer cervicouterino en la Región de las Américas, 2019), para que un programa de tamizaje sea verdaderamente efectivo debe cumplir con tres condiciones básicas: en primer lugar, lograr una cobertura poblacional amplia, alcanzando al menos al 80 % de las mujeres dentro del grupo de edad recomendado; en segundo lugar, garantizar la calidad técnica en todas

las etapas del proceso, desde la toma de la muestra hasta la entrega de resultados; y en tercer lugar, contar con un sistema sólido de seguimiento y tratamiento que asegure la atención adecuada de los casos positivos.

No obstante, el éxito del tamizaje no depende únicamente de la existencia de las pruebas. También está profundamente ligado a la forma en que los servicios de salud se organizan y a la participación activa de la comunidad. Tal como señalan Arrossi y Paolino (2019), los programas que no logran una cobertura suficiente o que carecen de un adecuado sistema de seguimiento terminan teniendo un impacto muy limitado en la reducción de la mortalidad, incluso si utilizan pruebas técnicamente efectivas.

En contextos como el municipio de Porvenir, las dificultades geográficas, las limitaciones económicas y los factores socioculturales condicionan la participación en el tamizaje. Por ello, el examen de Papanicolaou debe entenderse no solo como una herramienta diagnóstica, sino como parte de una estrategia integral de salud pública que incluye educación, accesibilidad y organización de servicios de salud.

### **2.2.5. Conocimientos**

El conocimiento que tienen las mujeres acerca del cáncer cervicouterino y del examen de Papanicolaou es un factor clave que influye directamente en su decisión de participar o no en los programas de prevención. Cuando una mujer entiende qué es el Papanicolaou, para qué sirve y cómo puede proteger su salud, es mucho más probable que acepte realizarse la prueba de manera regular. Paolino y Arrossi (2011) señalan que la información adecuada incrementa significativamente la participación en los programas de tamizaje, ya que genera confianza y otorga a las mujeres un papel más activo en el cuidado de su salud.

En cambio, la falta de conocimientos puede convertirse en un obstáculo serio. Muchas mujeres que no cuentan con la información necesaria suelen experimentar miedo, vergüenza o indiferencia frente al examen. En ocasiones, circulan mitos y creencias erróneas, como la idea de que la citología solo es necesaria cuando ya existen síntomas o que se trata de un procedimiento doloroso o riesgoso. Murillo et al. (2020) destacan que esta desinformación provoca que un número considerable de mujeres no reconozca al Papanicolaou como una

herramienta preventiva, sino únicamente como un procedimiento diagnóstico, lo que limita su práctica a etapas en que la enfermedad ya puede estar avanzada.

Además, los niveles de conocimiento no son homogéneos. Influyen factores como el nivel educativo, el acceso a información de calidad, la procedencia urbana o rural, e incluso las creencias culturales transmitidas en la comunidad. En áreas rurales, donde el contacto con campañas educativas es menor, es más frecuente que persistan temores y desconfianzas hacia la prueba. Por el contrario, en entornos urbanos con mayor acceso a medios de comunicación y servicios de salud, las mujeres suelen estar mejor informadas y con mayor disposición a participar en el tamizaje.

Por estas razones, el fortalecimiento de la educación en salud resulta fundamental. Campañas comunitarias claras, cercanas y culturalmente sensibles pueden ayudar a derribar mitos, aumentar la percepción de riesgo frente al cáncer cervicouterino y promover el examen como una práctica rutinaria de autocuidado. El conocimiento, entonces, no es solo un dato más: es la base sobre la cual se construye la decisión consciente de prevenir. Barreras

El acceso a los servicios de tamizaje se ve condicionado por múltiples barreras. La literatura las clasifica en cuatro grandes categorías:

**Barreras geográficas:** distancias extensas, falta de transporte y dispersión poblacional, que son especialmente relevantes en contextos amazónicos como Pando.

**Barreras económicas:** costos de traslado, pérdida de ingresos por ausentarse del trabajo y ausencia de recursos para acceder al servicio.

**Barreras socioculturales:** miedo, vergüenza, mitos sobre el examen y desconfianza hacia el personal de salud (OPS, 2019).

**Barreras organizativas:** horarios inadecuados, falta de insumos, personal insuficiente y tiempos prolongados de espera.

De acuerdo con Arrossi et al. (2019), estas barreras no solo limitan la cobertura, sino que además perpetúan las desigualdades entre mujeres urbanas y rurales.

### **2.2.6. Prevención primaria y secundaria**

La prevención constituye un pilar fundamental de la salud pública y se clasifica en prevención primaria, secundaria y terciaria, cada una con objetivos específicos en relación con el control de las enfermedades. En el caso del cáncer cervicouterino, la prevención primaria y secundaria son las estrategias más relevantes porque buscan reducir la incidencia y la mortalidad mediante intervenciones costo-efectivas.

#### **2.2.6.1. Prevención primaria**

La prevención primaria se dirige a evitar la aparición de la enfermedad, actuando sobre sus factores de riesgo. En el cáncer cervicouterino, la estrategia más importante es la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), recomendada por la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2020) para niñas y adolescentes antes del inicio de la actividad sexual. Esta vacuna protege contra los tipos de VPH de alto riesgo oncogénico, responsables de hasta el 70 % de los casos de cáncer cervicouterino.

Además de la vacunación, la prevención primaria incluye la promoción de prácticas sexuales seguras, el uso del preservativo y la reducción del número de parejas sexuales, así como la educación en salud sexual y reproductiva. Según la ((OPS), Guía de tamizaje y prevención del cáncer cervicouterino en la Región de las Américas, 2019), estos componentes deben integrarse en programas comunitarios para reducir la transmisión del VPH y otras infecciones de transmisión sexual.

#### **2.2.6.2. Prevención secundaria**

La prevención secundaria se orienta a la detección temprana de lesiones precancerosas, con el fin de tratarlas oportunamente y evitar su progresión a cáncer invasivo. Los métodos más utilizados en este nivel son el examen de Papanicolaou y la prueba de detección del VPH. El Papanicolaou, introducido hace más de 70 años, sigue siendo la herramienta principal en países de ingresos bajos y medios por su bajo costo y relativa facilidad de implementación (Arrossi S. P., 2019)

La OMS (2021) recomienda que todas las mujeres de 25 a 64 años se realicen un examen de tamizaje cada tres años, siempre que hayan obtenido dos resultados negativos consecutivos. En los últimos años, las pruebas de VPH han demostrado ser más sensibles que la citología convencional, aunque su implementación aún es limitada en regiones rurales debido a factores de costo y logística.

El marco de la prevención secundaria enfatiza la necesidad de realizar exámenes periódicos para la detección temprana. (Green L. W., 2005), sostienen que la adopción de prácticas preventivas está determinada por factores predisponentes (conocimientos, creencias, actitudes), facilitadores (accesibilidad, disponibilidad de servicios) y reforzadores (apoyo social y cultural).

En este sentido, para lograr una cobertura adecuada en comunidades rurales y amazónicas, no basta con ofrecer el servicio; es indispensable implementar estrategias educativas, comunitarias y organizativas que derriben las barreras identificadas.

En el municipio de Porvenir, la prevención secundaria cobra una relevancia particular, ya que las limitaciones en cobertura de vacunación contra el VPH hacen indispensable fortalecer el acceso al examen de Papanicolaou como estrategia prioritaria de control del cáncer cervicouterino.

### **2.2.7. Determinantes sociales de la salud**

Los determinantes sociales de la salud se refieren a las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como a los sistemas que influyen en esas condiciones. Incluyen factores estructurales como el nivel educativo, los ingresos, el empleo, el género, el lugar de residencia y las condiciones de acceso a los servicios básicos (OMS, 2008). Estos determinantes generan inequidades en salud, entendidas como diferencias injustas y evitables entre distintos grupos poblacionales.

En el caso del cáncer cervicouterino, los DSS influyen directamente en la posibilidad de acceder a servicios preventivos como el examen de Papanicolaou. Por ejemplo, mujeres con mayor nivel educativo tienden a tener más conocimientos sobre la importancia de la prueba y muestran una mayor disposición a realizarla (Paolino & Arrossi, 2011). De manera contraria, aquellas con baja escolaridad suelen enfrentar mayores barreras informativas y culturales.

Asimismo, las condiciones económicas determinan la capacidad de asumir los costos de transporte y la pérdida de ingresos por asistir a un centro de salud. Investigaciones en América Latina muestran que las mujeres con menos recursos son las que con mayor frecuencia postergan o renuncian al examen (Murillo et al., 2020).

El género también actúa como un determinante social, pues las normas socioculturales pueden reforzar sentimientos de vergüenza o estigmatización asociados con el examen. Además, la dependencia económica de muchas mujeres en relación con sus parejas puede limitar la autonomía para tomar decisiones sobre su salud (OPS, 2019).

En el contexto geográfico del municipio de Porvenir, los DSS se manifiestan con particular intensidad: la dispersión poblacional, las largas distancias hacia los centros de salud y la falta de transporte regular representan obstáculos significativos. Estas condiciones, sumadas a las desigualdades educativas y económicas, profundizan las brechas en la cobertura del Papanicolaou.

Por tanto, el análisis de la cobertura del examen no puede limitarse a factores individuales, sino que debe incorporar un enfoque basado en los determinantes sociales, reconociendo que las desigualdades estructurales condicionan el acceso a la prevención y, en última instancia, influyen en la mortalidad por cáncer cervicouterino.

#### **2.2.8. Contexto local**

En el municipio de Porvenir, ubicado en el departamento de Pando, la realidad de acceso a los servicios de salud se ve profundamente condicionada por el contexto en el que viven sus habitantes. Se trata de una zona amazónica con una población dispersa, comunidades alejadas entre sí y extensas distancias que deben recorrerse muchas veces por caminos de difícil acceso. Estas condiciones geográficas, sumadas a las limitaciones socioeconómicas de gran parte de las familias, hacen que para muchas mujeres acudir a un centro de salud no sea una tarea sencilla, sino un verdadero desafío.

De acuerdo con el Ministerio de Salud (2021), la cobertura del examen de Papanicolaou en municipios rurales amazónicos, como Porvenir, es notablemente inferior a la media nacional. Esta brecha no solo refleja una desigualdad territorial, sino también social y cultural. Mientras

en las ciudades la prueba suele estar más al alcance de la población, en comunidades rurales las mujeres enfrentan múltiples barreras: falta de transporte regular, carencia de recursos económicos para cubrir los traslados, poca disponibilidad de personal de salud y, en muchos casos, un limitado acceso a información clara y confiable sobre la importancia de la prevención.

La situación pone de manifiesto la urgencia de realizar estudios locales que permitan entender a fondo qué factores determinan la baja cobertura en estos contextos. No basta con señalar que pocas mujeres acceden al examen; es necesario indagar cómo influyen los niveles de conocimiento, qué papel juegan las creencias culturales, y de qué manera las barreras geográficas y organizativas limitan las oportunidades de prevención. Solo con un análisis integral será posible diseñar estrategias adaptadas a la realidad de Porvenir, que acerquen los servicios de salud a las mujeres y garanticen su derecho a la detección temprana del cáncer cervicouterino.

### **2.3. MARCO TEÓRICO**

El cáncer cervicouterino continúa siendo una de las principales causas de mortalidad en mujeres de América Latina y el Caribe, a pesar de ser prevenible y detectable de manera temprana (OPS, 2019). La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2022) sostiene que esta enfermedad representa un problema de equidad en salud, ya que afecta con mayor intensidad a mujeres de bajos recursos, con baja escolaridad y que residen en áreas rurales, donde el acceso a los programas de prevención es limitado.

El examen de Papanicolaou constituye una estrategia central de prevención secundaria, ya que permite identificar lesiones precancerosas y tratarlas oportunamente, reduciendo la mortalidad hasta en un 80 % cuando se alcanza una cobertura adecuada (Arrossi, Paolino & Sankaranarayanan, 2019). Sin embargo, en muchos países en desarrollo, la cobertura efectiva es baja debido a factores relacionados tanto con la organización del sistema de salud como con características individuales y sociales de las mujeres.

#### **2.3.1. Modelo de los determinantes sociales de la salud**

La Comisión de la OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud (2008) establece que las inequidades en salud son producto de las condiciones sociales y económicas en que las personas

nacen, crecen y viven. En el caso del cáncer cervicouterino, factores como el nivel educativo, los ingresos, el lugar de residencia y el género determinan la probabilidad de que una mujer acceda al examen de Papanicolaou (OPS, 2019).

### **2.3.2. Modelo de promoción de la salud de Green y Kreuter**

Este modelo plantea que las conductas preventivas dependen de factores predisponentes (conocimientos, actitudes, creencias), facilitadores (recursos y accesibilidad) y reforzadores (apoyo social y cultural) (Green & Kreuter, 2005). Así, la decisión de realizarse un examen de Papanicolaou está influenciada no solo por la información que tiene la mujer, sino también por la disponibilidad de servicios de salud y las normas socioculturales de su entorno.

### **2.3.3. Teoría de la acción razonada**

Según Ajzen y Fishbein (1980), la conducta de una persona depende de su intención de realizarla, lo que está determinado por sus actitudes hacia esa conducta y las normas subjetivas percibidas. En este contexto, la práctica del examen de Papanicolaou estaría mediada por la percepción de riesgo de las mujeres, sus creencias sobre el cáncer cervicouterino y la influencia social de familiares o pares.

### **2.3.4. Evidencia empírica previa**

En América Latina, la cobertura del examen de Papanicolaou es altamente heterogénea. Según Murillo et al. (2020), mientras países como Chile y Uruguay reportan coberturas superiores al 70 %, en países como Bolivia, Honduras y Nicaragua las cifras no superan el 40 %. Esta brecha refleja la importancia de los contextos sociales y de la organización de los servicios de salud.

En Bolivia, estudios previos reportan que la cobertura efectiva del Papanicolaou es menor en áreas rurales, donde las mujeres enfrentan barreras geográficas, económicas y culturales. Lanza, Ríos y Valdez (2018) identificaron que la falta de información, la percepción de vergüenza, la distancia hacia los centros de salud y la escasez de recursos humanos constituyen factores asociados a la baja adherencia al tamizaje.

En el departamento de Pando, y específicamente en municipios como Porvenir, la situación es aún más crítica por la dispersión poblacional y las limitaciones en infraestructura sanitaria. La

falta de investigaciones sistemáticas en este contexto representa un vacío de conocimiento que justifica el presente estudio.

### **2.3.5. Síntesis teórica**

El marco teórico permite comprender que la baja cobertura del examen de Papanicolaou es un fenómeno multifactorial que no depende únicamente de la decisión individual de la mujer, sino de un entramado complejo de factores estructurales, sociales, culturales y organizativos.

Desde los determinantes sociales de la salud, se entiende que la pobreza, la baja escolaridad y la residencia en zonas rurales condicionan negativamente el acceso al tamizaje.

Desde el modelo de promoción de la salud, se reconoce la importancia de los conocimientos, actitudes y creencias, junto con la accesibilidad a servicios adecuados.

Desde la teoría de la acción razonada, se analiza cómo las percepciones individuales y la presión social inciden en la práctica preventiva.

Por tanto, el estudio sobre la cobertura, conocimientos y barreras para la realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años en el municipio de Porvenir se sustenta en la necesidad de integrar estas perspectivas teóricas y contrastarlas con la evidencia empírica local.

## CAPÍTULO IV

### MARCO METODOLÓGICO

#### 4.1.1. Variables

##### 4.1.1.1. Variable dependiente

- Cobertura efectiva del Papanicolaou
- Oportunidad en la entrega de resultados
- Adherencia al seguimiento después de resultados anormales
- Intención futura de realizarse el Papanicolaou

##### Variable independiente

- Nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino y Papanicolaou
- Barreras para la realización del examen
- Características sociodemográficas

#### 4.1.2. Operacionalización de variables

##### 4.1.2.1. Operacionalización de variables dependientes

Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operativa	Preguntas de la encuesta	Escala de medición
<b>Cobertura efectiva del examen de Papanicolaou</b>	Proporción de mujeres de 25 a 64 años que se han realizado el examen en los últimos 3 años.	Mujer que responde “Sí” a haberse hecho el Papanicolaou en los últimos 3 años.	P11: “¿Alguna vez se realizó un examen de Papanicolaou?”  P12: “¿Hace cuánto fue su último Papanicolaou?”  P16: “En los últimos 3 años, ¿se ha realizado el Papanicolaou?”	Dicotómica (Sí / No)
<b>Recepción de resultados</b>	Acceso de la usuaria al resultado de su examen.	Mujer que declara haber recibido o no el resultado del último Papanicolaou.	P14: “¿Le entregaron el resultado?”	Dicotómica (Sí / No)

<b>Adherencia a seguimiento tras resultado anormal</b>	Continuidad de la atención posterior a un resultado positivo o sospechoso.	Mujer con resultado anormal que asistió a control o tratamiento.	P15: “Si el resultado fue anormal, ¿recibió seguimiento/tratamiento?”	Dicotómica (Sí / No / No aplica)
<b>Intención futura de realizarse el Papanicolaou</b>	Predisposición de la mujer para realizarse el examen en un período próximo.	Mujer que manifiesta su intención de realizarse el examen en los próximos 3 meses.	P23: “¿Piensa realizarse el Papanicolaou en los próximos 3 meses?”	Ordinal (Sí / No / No sabe)
<b>Autoeficacia percibida</b>	Confianza de la mujer en poder realizarse el examen en el corto plazo.	Grado de seguridad expresado para hacerse el Pap en los próximos 3 meses.	P24: “¿Qué tan segura se siente de poder hacerlo en los próximos 3 meses?”	

Fuente: Elaboración propia

#### 4.1.2.2. Operacionalización de variables independientes

Variable independiente	Definición conceptual	Definición operativa	Preguntas de la encuesta	Escala de medición
<b>Nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino y Papanicolaou</b>	Grado de información que poseen las mujeres acerca de la enfermedad y la prueba preventiva.	Puntaje obtenido en preguntas sobre riesgo, prevención, edad de inicio y periodicidad del examen.	P5: “¿Conoce qué es el cáncer cervicouterino?” P6: “¿Cree que el cáncer cervicouterino se puede prevenir?” P7: “¿Conoce el examen de Papanicolaou?” P8: “¿Para qué sirve el examen?” P9: “¿Desde qué edad debe realizarse?” P10: “¿Cada cuánto tiempo debe realizarse?”	Ordinal (Alto / Medio / Bajo)
<b>Barreras geográficas</b>	Obstáculos derivados de la ubicación y distancia hacia los servicios de salud.	Reporte de dificultades en tiempo de traslado o acceso físico al centro de salud.	P17: “¿Cuánto tiempo le toma llegar al centro de salud?” P18: “¿Cuenta con transporte accesible para acudir?”	Categoría (Baja / Moderada / Alta)
<b>Barreras económicas</b>	Limitaciones vinculadas a costos directos o indirectos para realizarse el examen.	Percepción de gastos asociados a transporte, tiempo laboral o pago de servicios.	P19: “¿El costo del transporte le dificulta acudir?” P20: “¿Perdería ingresos por acudir al examen?”	Ordinal (No percibe / Moderada / Alta)

<b>Barreras socioculturales</b>	Creencias, mitos o actitudes que reducen la aceptación del examen.	Declaración de percepciones de temor, vergüenza o influencia de terceros.	P21: “¿Le da vergüenza hacerse el examen?” P22: “¿Su pareja o familia le impide realizarse el examen?”	Ordinal (Ausentes / Moderadas / Fuertes)
<b>Barreras organizativas del sistema de salud</b>	Limitaciones relacionadas con la atención y gestión en los servicios sanitarios.	Reporte de problemas en horarios, disponibilidad de personal o entrega de resultados.	P13: “¿Fue atendida en el horario que esperaba?” P14: “¿Le entregaron el resultado?” P15: “Si fue anormal, ¿recibió seguimiento?”	Ordinal (Baja / Moderada / Alta)
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la mujer.	Edad cumplida en años al momento de la encuesta.	P1: “¿Qué edad tiene?”	Cuantitativa discreta
<b>Estado civil</b>	Situación conyugal de la mujer.	Declaración en la encuesta.	P2: “¿Cuál es su estado civil?”	Nominal (Soltera / Casada o unión libre / Separada / Viuda)
<b>Nivel educativo</b>	Grado máximo de instrucción formal alcanzado.	Último nivel de estudios aprobado.	P3: “¿Cuál es su nivel de estudios?”	Ordinal (Primaria / Secundaria / Técnico / Universitario)
<b>Número de hijos</b>	Cantidad de hijos nacidos vivos.	Declaración en la encuesta.	P4: “¿Cuántos hijos tiene?”	Cuantitativa discreta
<b>Área de residencia</b>	Tipo de asentamiento donde habita la mujer.	Lugar de residencia declarado.	P25: “¿Vive en zona urbana o rural?”	Nominal (Urbano / Rural)

Fuente: Elaboración propia

## **4.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, ya que busca medir, describir y analizar de manera objetiva la cobertura del examen de Papanicolaou, el nivel de conocimientos de las mujeres y las principales barreras que limitan su acceso. Este enfoque permite traducir los fenómenos en variables observables y medibles, posibilitando la obtención de datos que se pueden expresar en números, porcentajes y proporciones.

De acuerdo con Hernández Sampieri et al. (2014), el enfoque cuantitativo se caracteriza por el empleo de instrumentos estandarizados como las encuestas, lo cual garantiza la comparabilidad, validez y confiabilidad de los resultados. En este caso, la aplicación de un cuestionario estructurado permite sistematizar la información de un grupo representativo de mujeres de 25 a 64 años, identificando tendencias y patrones relacionados con el tamizaje de cáncer cervicouterino.

Este enfoque es el más pertinente porque la investigación pretende estimar prevalencias y asociaciones entre variables, como el vínculo entre el nivel de conocimiento y la cobertura del Papanicolaou o la influencia de las barreras geográficas, económicas, socioculturales y organizativas sobre la decisión de realizarse la prueba.

## **4.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio corresponde a una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal.

Es cuantitativa porque se fundamenta en la recolección y análisis de datos numéricos, expresados en porcentajes y frecuencias, con el fin de medir la cobertura del examen de Papanicolaou, el nivel de conocimientos de las mujeres y las barreras que influyen en su realización. Según Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2014), el enfoque cuantitativo permite “examinar la realidad de manera objetiva, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento de una población”.

Es descriptiva porque busca detallar las características de la población de estudio en relación con el acceso al examen de Papanicolaou y los factores asociados, sin manipular las variables. Tal como señalan Bernal (2016) y Tamayo (2013), los estudios descriptivos permiten “precisar

las propiedades, características y perfiles de personas, grupos o fenómenos sometidos a análisis”, lo que en este caso resulta fundamental para comprender la magnitud del problema en el municipio de Porvenir.

Finalmente, se clasifica como transversal, ya que la información será recolectada en un único momento de la gestión 2025, permitiendo estimar la prevalencia de la práctica del Papanicolaou y las barreras percibidas por las mujeres en un tiempo determinado. De acuerdo con Ato y Vallejo (2015), los estudios transversales “recogen información en un solo punto temporal con el objetivo de describir la situación de una población o explorar relaciones entre variables”.

#### **4.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

El método aplicado en la presente investigación es el método descriptivo de corte transversal, el cual permite observar, analizar y detallar las características de una población en un momento específico, sin manipular las variables de estudio. De acuerdo con Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2014), los estudios descriptivos buscan “especificar propiedades, características y perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno sometido a análisis”.

La elección de este método responde a la necesidad de estimar la cobertura del examen de Papanicolaou, así como de identificar el nivel de conocimientos y las barreras que enfrentan las mujeres de 25 a 64 años en el municipio de Porvenir durante la gestión 2025. El diseño transversal resulta pertinente porque los datos serán recolectados en un solo momento temporal, lo que posibilita obtener una “fotografía” de la situación actual respecto al tamizaje de cáncer cervicouterino (Ato & Vallejo, 2015).

Asimismo, el método descriptivo permite establecer relaciones entre variables como el nivel de conocimiento, las barreras percibidas y la cobertura del examen, sin que exista manipulación intencional por parte del investigador. Según Tamayo (2013), la investigación descriptiva “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo, con el propósito de establecer su estructura o comportamiento”.

En este sentido, la aplicación de encuestas estructuradas a mujeres del grupo etario definido constituye la estrategia central del método, garantizando datos objetivos y comparables que serán posteriormente sistematizados y analizados estadísticamente.

#### **4.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se utilizó la técnica de análisis documental o recopilación bibliográfica.

El análisis documental es una técnica de recolección de datos que se utiliza para identificar y extraer información de documentos ya existentes, estructurándola para fines analíticos y descriptivos. Según Bowen (2009), "el análisis documental es un método que incluye el examen sistemático de contenidos para generar información útil y procesable."

#### **4.6. INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN**

El principal instrumento utilizado en esta investigación fue la encuesta estructurada, elaborada específicamente para recopilar información sobre la cobertura, el nivel de conocimientos y las barreras relacionadas con la realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir.

La encuesta se diseñó en base a los objetivos del estudio y consta de preguntas cerradas y semiestructuradas, lo que permite obtener datos cuantificables y comparables. Según Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2014), los cuestionarios constituyen una de las técnicas más empleadas en los estudios cuantitativos, ya que facilitan la recolección estandarizada de información de una muestra representativa de la población.

El instrumento se dividió en varios bloques temáticos:

1. **Datos sociodemográficos:** edad, estado civil, nivel educativo, número de hijos y área de residencia.
2. **Conocimientos sobre cáncer cervicouterino y Papanicolaou:** preguntas orientadas a evaluar el grado de información respecto a factores de riesgo, prevención, finalidad, edad de inicio y frecuencia del examen.
3. **Prácticas relacionadas con el Papanicolaou:** antecedentes de realización del examen, última vez practicado, recepción de resultados y seguimiento en caso de anormalidades.

4. **Barreras de acceso:** preguntas sobre obstáculos geográficos, económicos, socioculturales y organizativos percibidos por las mujeres.
5. **Intención futura y autoeficacia percibida:** disposición y seguridad para realizarse el examen en un futuro próximo.

#### **4.7. UNIDADES DE OBSERVACIÓN O ANÁLISIS**

En el presente estudio, las unidades de observación están constituidas por las mujeres en edades comprendidas entre 25 y 64 años, residentes en el municipio de Porvenir durante la gestión 2025. Estas mujeres representan el grupo poblacional definido por las normas nacionales e internacionales para la aplicación del examen de Papanicolaou como estrategia de prevención del cáncer cervicouterino (Ministerio de Salud, 2021; WHO, 2022).

La unidad de análisis corresponde, por tanto, a cada mujer encuestada que cumple con los criterios de inclusión establecidos (edad entre 25 y 64 años, residencia permanente en el municipio y consentimiento para participar en el estudio). La información recolectada a través de la encuesta aplicada a estas mujeres permitirá examinar aspectos relacionados con la cobertura efectiva del examen de Papanicolaou, el nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino y las barreras percibidas para la realización del tamizaje.

De acuerdo con Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2014), las unidades de análisis son “los elementos o casos individuales sobre los que se recolectan los datos y que proporcionan la información necesaria para responder a las preguntas de investigación”. En este caso, cada participante constituye una fuente directa de información, lo que posibilita caracterizar el fenómeno estudiado en el contexto local del municipio de Porvenir.

#### **4.8. UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **4.8.1. Universo**

El universo del estudio está constituido por todas las mujeres de 25 a 64 años residentes en el Municipio de Porvenir, departamento de Pando, durante la gestión 2025. Este rango etario corresponde al grupo priorizado por las normativas nacionales e internacionales para la

aplicación del examen de Papanicolaou como medida de prevención del cáncer cervicouterino (Ministerio de Salud, 2021; WHO, 2022).

#### **4.8.2. Población**

La población de investigación se definió como el total de mujeres de 25 a 64 años registradas oficialmente en el Municipio de Porvenir. De acuerdo con los datos del SNIS (2023), este grupo está conformado por 1.955 mujeres, cifra que servirá como base para el cálculo del tamaño muestral y la asignación proporcional en el estudio.

#### **4.8.3. Muestra**

En el presente estudio se aplicó una muestra intencional de 20 mujeres de 25 a 64 años residentes en el municipio de Porvenir. Esta decisión respondió a criterios de factibilidad y alcance exploratorio, priorizando la validación del cuestionario y la prueba de la logística de campo antes de su aplicación a una muestra mayor.

La aplicación de estas **20 encuestas** permitió evaluar la comprensión de las preguntas, estimar tiempos de aplicación, identificar posibles dificultades operativas y obtener estimaciones preliminares sobre la cobertura del examen de Papanicolaou, el nivel de conocimientos y las principales barreras percibidas. Como señalan Julious (2005) y Hertzog (2008), en investigaciones de carácter piloto una muestra de entre 12 y 20 participantes resulta adecuada para probar la pertinencia del instrumento y detectar problemas metodológicos sin incurrir en gastos excesivos.

Es importante precisar que, debido a su tamaño, los resultados de esta fase se presentan de forma descriptiva y preliminar, sin pretensión de generalización estadística a toda la población. No obstante, su valor radica en aportar información clave para ajustar el instrumento, afinar el plan de campo y orientar futuras fases del estudio con muestras más amplias y representativas.

## CAPITULO V: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

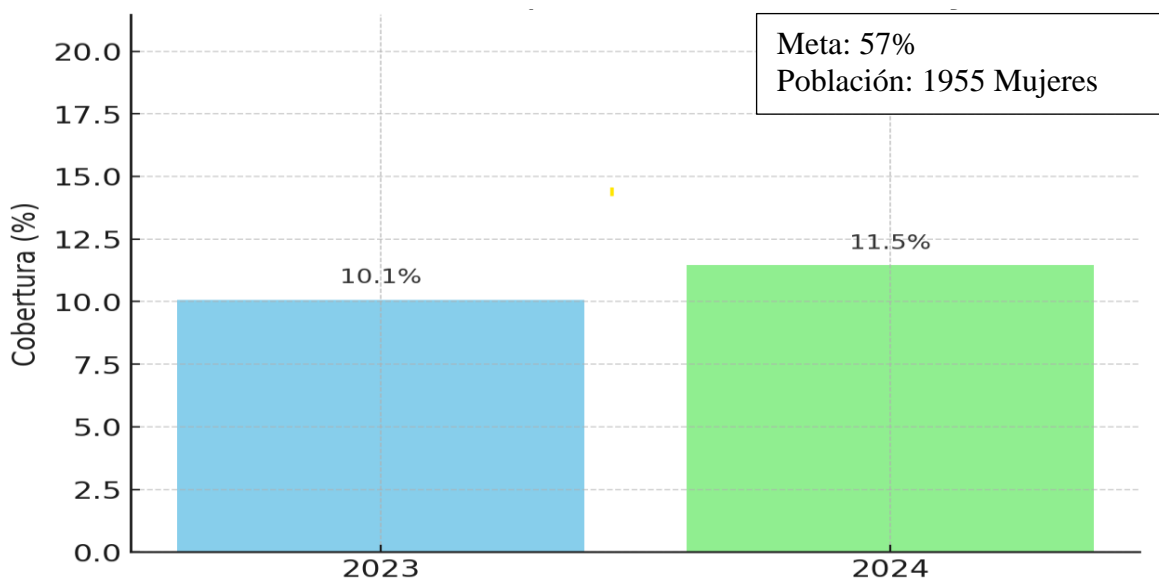
### 5.1. RESULTADOS

En esta sección se presentan los hallazgos obtenidos a partir de la aplicación de **20 encuestas** a mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir. Los resultados se organizan de acuerdo con los objetivos específicos de la investigación: cobertura del examen de Papanicolaou, nivel de conocimientos y principales barreras identificadas para su realización.

El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), lo que permitió caracterizar las tendencias principales en la población encuestada. Es importante señalar que, debido al tamaño muestral, los hallazgos deben interpretarse como exploratorios y preliminares, útiles para orientar futuras investigaciones con muestras más amplias y representativas.

#### **Figura 2. Cobertura de Papanicolaou en el Municipio de Porvenir**

*Gráfico 1 Cobertura de Papanicolaou, Municipio de Porvenir, Gestión 2023-2024*



Fuente: Sistema de Información en Salud – Pando (SNIS).

En 2023, con una población de 1,955 mujeres, se realizaron 197 pruebas, lo que representa una cobertura aproximada del 10.1 %. En 2024, con la misma población, se realizaron 224 pruebas, alcanzando una cobertura del 11.5 %.

### 5.1.1. Estimar la cobertura efectiva del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años residentes en el municipio de Porvenir durante la gestión 2025.

*Tabla 1 Distribución porcentual de edad en población de 25 a 64 años, municipio de Porvenir, gestión 2025.*

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
25 a 30 años	13	65
31 a 36 años	2	10
37 a 42 años	2	10
43 a 48 años	1	5
49 a 54 años	1	5
55 a 60 años	1	5
61 a 64 años	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

En la muestra aplicada, se observa que la mayoría de las participantes se encuentra en el grupo de 25 a 30 años, con un total de 13 mujeres (65 %). Esto indica que más de la mitad de las encuestadas corresponde al grupo etario más joven dentro del rango de estudio (25 a 64 años).

Los grupos de 31 a 36 años y 37 a 42 años representan cada uno el 10% de la muestra (2 mujeres en cada caso), mientras que los grupos de 43 a 48 años, 49 a 54 años y 55 a 60 años registran únicamente 1 participante cada uno (5 %). Es relevante señalar que no se registraron mujeres en el rango de 61 a 64 años.

*Tabla 2 Distribución porcentual de estado civil en población femenina de 25 a 64 años, municipio de Porvenir, gestión 2025.*

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltero/a	7	35
Casado/a	7	35
Unión libre	4	20
Divorciado/a	2	10
Viudo/a	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

En la distribución del estado civil de las mujeres encuestadas se observa un equilibrio entre las categorías solteras y casadas, con 7 participantes cada una (35 % respectivamente). Esto

muestra que más de dos tercios de la muestra se concentran en estas dos condiciones, lo que refleja la importancia de analizar cómo la situación conyugal puede influir en la decisión de acudir o no al examen de Papanicolaou.

El grupo en unión libre reúne a 4 mujeres (20 %), lo cual también representa una proporción significativa dentro de la muestra, evidenciando la presencia de relaciones de pareja estables pero fuera del matrimonio formal, un factor que puede incidir en la percepción de riesgo y en la motivación para realizar controles preventivos.

Por su parte, el grupo de divorciadas incluye a 2 participantes (10 %), mientras que no se registraron mujeres viudas. La baja representación en estas categorías podría limitar el análisis comparativo, pero aporta indicios preliminares sobre la diversidad de situaciones conyugales en la población de estudio.

**Tabla 3 Cobertura del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir, gestión 2025.**

<b>Examen de Papanicolaou</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	15	75
No	5	25
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

Los resultados muestran que la mayoría de las mujeres encuestadas (75 %, n=15) manifestó haberse realizado al menos una vez en su vida el examen de Papanicolaou, mientras que el 25 % (n=5) declaró no habérselo practicado nunca.

Este hallazgo indica que, si bien existe una cobertura relativamente alta en la muestra, aún persiste un grupo significativo de mujeres que no accede a esta prueba preventiva, a pesar de que forma parte de los servicios gratuitos ofertados por el sistema de salud.

**Tabla 4 Distribución porcentual según el último año de realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años, municipio de Porvenir, gestión 2025.**

Examen de Papanicolaou	Frecuencia	Porcentaje
< 1 año	3	20
1-2 años	8	53
3-5 años	3	20
>5 años	1	7
No recuerda	0	0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

De las 15 mujeres que alguna vez se realizaron el examen de Papanicolaou, la mayoría reportó habérselo practicado en un periodo relativamente reciente: el 53 % indicó que fue entre 1 y 2 años atrás, mientras que un 20 % lo hizo hace menos de un año. Otro 20 % señaló que lo realizó entre 3 y 5 años atrás, y un 7 % afirmó que su última prueba fue hace más de 5 años. Ninguna participante manifestó no recordar la fecha de su último examen.

Estos resultados reflejan que, aunque más de la mitad de las mujeres mantiene una periodicidad aceptable en el tamizaje (cada 1–2 años), todavía existe un grupo importante (27 %) con intervalos mayores a tres años, lo que los coloca en riesgo por posibles diagnósticos tardíos.

**Tabla 5 Distribución porcentual según el lugar de realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años, municipio de Porvenir, gestión 2025.**

Lugar de realización del examen	Frecuencia	Porcentaje
Centro de salud Porvenir	<b>10</b>	67
Otro centro Público	<b>3</b>	20
Privado	1	7
Campaña/feria	0	0
Otro	1	7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

Entre las 15 mujeres que manifestaron haberse realizado el examen de Papanicolaou, la mayoría lo hizo en el Centro de Salud Porvenir (67%), lo que evidencia la centralidad de este establecimiento como principal punto de acceso al tamizaje en el municipio. En menor proporción, el 20% acudió a otros centros públicos, mientras que un 7% optó por servicios

privados y otro 7% refirió haberse atendido en “otro” espacio distinto a los mencionados. Ninguna participante señaló haber accedido al examen mediante campañas o ferias de salud.

Este patrón refleja que la atención pública local es el principal proveedor del servicio, lo que resalta la importancia de fortalecer la capacidad resolutive del centro de salud del municipio. Sin embargo, la ausencia de reportes en campañas o ferias sugiere una escasa o nula oferta de estrategias móviles o comunitarias, que podrían ampliar la cobertura y acercar el servicio a las mujeres que enfrentan barreras geográficas o económicas.

**Tabla 6 Distribución porcentual según entrega del resultado del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años, municipio de Porvenir, gestión 2025.**

<b>Entrega de resultados</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	14	93
No	1	7
No recuerda	0	0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

Los datos muestran que la gran mayoría de las mujeres que se realizaron el examen de Papanicolaou sí recibieron sus resultados (93 %, n=14), mientras que solo una mujer (7%) declaró no haberlos recibido. Ninguna participante manifestó no recordar si obtuvo la entrega.

Este hallazgo es positivo, ya que evidencia que aunque el proceso de tamizaje no se realice en el municipio de Porvenir este no se limita únicamente a la toma de la muestra, sino que incluye en la mayoría de los casos la devolución de resultados a las usuarias, aspecto fundamental para garantizar la efectividad del programa de prevención.

### 5.1.2. Describir el nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino y la prueba de Papanicolaou en la población de estudio.

*Tabla 7 Distribución porcentual de nivel de instrucción en población femenina de 25 a 64 años, municipio de Porvenir, gestión 2025.*

<b>Nivel de instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria	6	30
Secundaria	4	20
Técnico	4	20
Universidad	4	20
Posgrado	2	10
Sin escolaridad	0	0
Ninguno	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

En la distribución del nivel de instrucción se observa que la mayor proporción de las participantes alcanzó la educación primaria, con 6 mujeres (30 %). Este dato indica que una parte significativa de la muestra cuenta con escolaridad básica, lo que puede tener relación directa con el acceso limitado a información en salud preventiva.

En segundo lugar, se registran niveles más altos de formación: secundaria (20 %), técnico (20 %) y universidad (20 %), cada uno con 4 participantes. Este hallazgo refleja una diversidad educativa dentro de la muestra, donde un número considerable de mujeres ha logrado superar la educación básica y acceder a niveles medios y superiores, lo que potencialmente favorece una mayor comprensión sobre la importancia del examen de Papanicolaou.

Asimismo, se identificó que 2 mujeres (10 %) alcanzaron estudios de posgrado, lo que representa el grupo con mayor nivel académico en la muestra. Cabe destacar que no se encontraron casos de mujeres sin escolaridad o que refirieran no haber tenido instrucción formal.

**Tabla 8 Distribución porcentual de nivel de conocimiento en la realización de Papanicolaou en población femenina de 25 a 64 años, municipio de Porvenir, gestión 2025.**

<b>No se realizó en los últimos 3 años</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No sabía que debía hacerlo	1	7
Miedo/vergüenza	8	57
No tenía tiempo por trabajo/cuidado del hogar	2	14
Horarios del centro no me acomodan	1	7
No hay quien me cuide a los hijos	0	0
Lejos/transporte difícil	0	0
Costos transporte	0	0
Mala experiencia previa/trato	0	0
Pareja/familia no apoya	1	7
Otro	1	7
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

Entre las 14 mujeres que no se realizaron el examen de Papanicolaou en los últimos tres años, la razón más frecuente fue el miedo o la vergüenza (57 %), lo que evidencia que las barreras socioculturales son el principal obstáculo para el acceso al tamizaje en esta población. En menor medida, el 14% manifestó no contar con tiempo debido a responsabilidades laborales o de cuidado del hogar, lo que representa una barrera organizativa y de tiempo.

Otras razones mencionadas, con menor frecuencia pero igualmente relevantes, incluyen: no saber que debía realizarlo (7%), lo que denota falta de información y desconocimiento; horarios del centro de salud no compatibles (7%), reflejando una barrera organizativa; la falta de apoyo familiar o de pareja (7%), que constituye una barrera sociocultural; y finalmente, otros motivos (7%) no especificados. Cabe destacar que no se reportaron dificultades asociadas al cuidado de los hijos, al transporte, a los costos ni a experiencias negativas previas, aspectos que en otros contextos suelen ser relevantes.

**Tabla 9 Distribución porcentual de nivel de conocimiento sobre la detección de lesiones en la realización de Papanicolaou en población femenina de 25 a 64 años, municipio de Porvenir, gestión 2025.**

<b>El Papanicolaou ayuda a detectar lesiones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
VERDADERO	20	100
FALSO	0	0
No sabe	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

Los resultados muestran que la totalidad de las mujeres encuestadas (**100 %**, **n=20**) respondió correctamente que el examen de Papanicolaou ayuda a detectar lesiones, mientras que ninguna manifestó creer lo contrario ni desconocer la función del examen.

Este hallazgo refleja un alto nivel de conocimiento específico en relación con el objetivo principal del Papanicolaou, lo cual es un aspecto positivo dentro de la población estudiada. La comprensión de que esta prueba permite identificar lesiones precursoras del cáncer cervicouterino es un factor clave para la aceptación del tamizaje y constituye una base favorable para las intervenciones de prevención y promoción en salud.

**Tabla 10 Distribución porcentual de nivel de conocimiento sobre la realización de Papanicolaou a partir de los 25 años en población femenina de 25 a 64 años, municipio de Porvenir, gestión 2025.**

<b>PAP. a partir de los 25 años</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
VERDADERO	12	60
FALSO	4	0
No sabe	4	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>60</b>

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

Esto indica que el 60 % de las encuestadas tiene conocimiento correcto sobre la edad recomendable para comenzar la prueba (según ciertas normativas), mientras que un 40 % tiene dudas o ideas incorrectas al respecto. La proporción de quienes no saben o tienen concepciones erróneas es suficiente para considerar que debe reforzarse la educación y la comunicación en

salud, focalizando esta información en mujeres jóvenes o grupos con menor acceso a información.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que el tamizaje de cáncer cervicouterino comience a los 25 años en contextos donde los recursos lo permiten, con una periodicidad de 3 a 5 años.

**Tabla 11 Distribución porcentual de nivel de conocimiento sobre la relación del virus del papiloma humano con el cáncer población femenina de 25 a 64 años, municipio de Porvenir, gestión 2025.**

<b>Relación del virus del Papiloma humano con el cáncer</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
VERDADERO	18	90
FALSO	0	0
No sabe	2	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>90</b>

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

Los resultados muestran que la gran mayoría de las mujeres encuestadas (90%, n=18) respondió correctamente que existe una relación entre la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el desarrollo de cáncer cervicouterino. En contraste, ninguna participante marcó la opción *falso* y solo un pequeño grupo (10 %, n=2) indicó no saber la respuesta.

Este hallazgo es positivo, ya que refleja un nivel elevado de conocimiento sobre uno de los principales factores de riesgo del cáncer cervicouterino. Comprender la asociación entre el VPH y esta enfermedad es clave para fortalecer la aceptación de las estrategias de prevención, como la vacunación contra el VPH y la realización periódica del Papanicolaou.

**Tabla 12 Distribución porcentual de nivel de conocimiento sobre la vacuna VPH y la prevención del Cáncer cervicouterino población femenina de 25 a 64 años, municipio de Porvenir, gestión 2025.**

<b>Relación de la vacuna VPH con la prevención de Cáncer Cervicouterino</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
VERDADERO	14	70
FALSO	1	0
No sabe	5	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>70</b>

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

Los resultados muestran que la mayoría de las encuestadas (70%, n=14) respondió correctamente que la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) contribuye a la prevención del cáncer cervicouterino. Sin embargo, un 25% (n=5) manifestó no saber la respuesta y una participante (5%, n=1) señaló erróneamente que la vacuna no tiene relación con la prevención.

Este hallazgo indica que, aunque existe un nivel mayoritario de conocimiento sobre el papel preventivo de la vacuna, persiste un 30 % de mujeres con desconocimiento o percepciones incorrectas, lo cual es relevante, ya que la vacuna constituye una de las estrategias más efectivas de prevención primaria del cáncer cervicouterino.

La literatura científica y organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que la vacunación contra el VPH puede prevenir más del 70 % de los casos de cáncer cervicouterino, especialmente cuando se administra antes del inicio de la vida sexual. El hecho de que un sector de la muestra desconozca este beneficio refleja la necesidad de reforzar campañas de información y educación en salud, con un enfoque accesible y culturalmente pertinente para mejorar la aceptación y cobertura de la vacuna.

### 5.1.3. Identificar las principales barreras (geográficas, económicas, socioculturales y organizativas) que limitan el acceso y la realización del examen de Papanicolaou.

*Tabla 13 Distribución porcentual de ocupación actual en población femenina de 25 a 64 años, municipio de Porvenir, gestión 2025.*

Ocupación actual	Frecuencia	Porcentaje
Empleado del sector público o privado	4	20
Trabajador/a independiente	3	15
Estudiante	7	35
Ama de casa	5	25
Jubilado		0
Desempleado (puede trabajar)	1	5
Desempleado (no puede trabajar)		0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

En la muestra analizada, la mayoría de las participantes son estudiantes (35 %), seguidas por amas de casa (25 %). El 20 % se desempeña como empleada en el sector público o privado y el 15 % como trabajadora independiente, mientras que solo una mujer declaró estar desempleada (5 %). No se registraron casos de jubiladas ni de mujeres desempleadas sin posibilidad de trabajar.

Estos resultados muestran una predominancia de mujeres jóvenes en etapa de formación académica y amas de casa, lo que puede influir tanto en el nivel de conocimientos como en las barreras percibidas para la realización del examen de Papanicolaou.

*Tabla 14 Distribución porcentual del tipo de trabajo en población femenina de 25 a 64 años, municipio de Porvenir, gestión 2025*

Tipo de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Permanente o fijo	3	43
Temporal	4	57
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

Dentro de las participantes que declararon tener una ocupación laboral (n=7), la mayoría se desempeña en empleos de carácter temporal (57 %), mientras que solo 3 mujeres (43 %) indicaron contar con un trabajo permanente o fijo.

Este resultado sugiere que, en la muestra, predomina la inestabilidad laboral, lo cual puede repercutir en la disponibilidad de recursos económicos y de tiempo para acudir a los servicios de salud. La mayor proporción de empleos temporales también refleja una posible condición de vulnerabilidad social y económica, que constituye una barrera relevante para la continuidad en la realización del examen de Papanicolaou.

**Tabla 15 Acceso a seguro de salud en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir, gestión 2025.**

<b>Seguro de salud</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	20	100
No	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

En la muestra aplicada, se observa que la totalidad de las mujeres encuestadas (100 %, n=20) declaró contar con algún tipo de seguro de salud, mientras que no se registraron casos de mujeres sin cobertura.

Este hallazgo indica que, en el grupo estudiado, el acceso financiero al servicio no constituye una barrera directa para la realización del examen de Papanicolaou, ya que todas las participantes tienen derecho a la atención dentro del sistema de salud. Sin embargo, es importante destacar que la tenencia de seguro no garantiza automáticamente el uso efectivo de los servicios, pues factores como la disponibilidad de infraestructura, la calidad de la atención, la percepción del riesgo y las barreras socioculturales pueden seguir limitando la cobertura del tamizaje.

**Tabla 16 Distribución porcentual del tipo de vivienda en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir, gestión 2025.**

<b>Tipo de vivienda</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Propia	11	55
Anticrético	0	0
Alquiler	5	25
Prestada	4	20
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

En la muestra estudiada se observa que la mayoría de las mujeres encuestadas habita en una vivienda propia (55 %), lo que representa a más de la mitad de la población analizada. Este dato sugiere cierta estabilidad en las condiciones de vivienda de una parte importante de las participantes.

Por otro lado, el 25 % de las encuestadas declaró vivir en alquiler, mientras que el 20 % reside en viviendas prestadas, lo que refleja situaciones de mayor dependencia económica o familiar. No se registraron casos de mujeres que residieran en modalidad de anticrético.

Desde una perspectiva interpretativa, estos resultados muestran que, aunque más de la mitad de la muestra cuenta con vivienda propia, existe un porcentaje considerable (45 %) de mujeres en condiciones de mayor vulnerabilidad habitacional, lo que puede asociarse con limitaciones económicas y, en consecuencia, con barreras en el acceso a servicios de salud preventivos como el examen de Papanicolaou.

**Tabla 17 Distribución porcentual de la zona de residencia en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir, gestión 2025.**

<b>Zona de residencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Urbana	9	45
Rural	11	55
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

En la muestra estudiada se observa que la mayoría de las participantes reside en el área rural (55 %), mientras que el 45 % vive en el área urbana. Esta distribución refleja una ligera predominancia de mujeres provenientes de comunidades rurales dentro de la población encuestada.

Este hallazgo es relevante porque la zona de residencia constituye un factor determinante en el acceso a los servicios de salud. En el caso de las mujeres rurales, suelen presentarse mayores barreras geográficas y organizativas, como la distancia hacia los centros de atención, limitaciones de transporte y menor disponibilidad de recursos humanos y técnicos, lo que puede incidir en la baja cobertura del examen de Papanicolaou.

En contraste, las mujeres residentes en el área urbana, aunque tienen mayor proximidad a los establecimientos de salud, pueden enfrentar barreras organizativas, tales como la saturación de servicios o los tiempos de espera prolongados.

**Tabla 18 Distribución porcentual del número de hijos en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir, gestión 2025.**

	<b>N. ° de hijos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1 Hijo		3	15
2 Hijo		3	15
3 Hijo		1	5
4 a más hijos		3	15
Sin hijos		10	50
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

En la muestra analizada se observa que la mitad de las mujeres encuestadas no tiene hijos (50 %), constituyéndose en el grupo más numeroso. Entre las que sí son madres, la distribución es variada: 15% tiene un hijo, otro 15% tiene dos hijos, el 5% tiene tres hijos y el 15% reportó tener cuatro o más hijos.

Estos resultados reflejan una predominancia de mujeres jóvenes en la muestra, lo cual coincide con el hecho de que el grupo etario de 25 a 30 años fue el más representado. La menor proporción de mujeres con tres o más hijos sugiere que la muestra incluye en gran medida a mujeres que se encuentran en etapas iniciales de su vida reproductiva.

Desde la perspectiva del estudio, el número de hijos es una variable relevante porque puede influir tanto en la cobertura del Papanicolaou como en la percepción de barreras organizativas y de tiempo. Las mujeres sin hijos o con pocos hijos pueden no percibirse en riesgo y postergar la prueba, mientras que aquellas con más hijos pueden enfrentar dificultades relacionadas con las responsabilidades familiares y la disponibilidad de tiempo para acudir a los servicios de salud.

**Tabla 19 Distribución porcentual de mujeres indígenas de 25 a 64 años del municipio de Porvenir, gestión 2025.**

<b>Pueblo indígena</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Aymara	3	15
Quechua	1	5
Guarani		0
Cavineño	1	5
Esse ejja		0
Yaminahua		0
Tacana	1	5
Machineri		0
Otro	4	20
Ninguno	10	50
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

En la muestra analizada se observa que la mitad de las mujeres encuestadas no se identifica con ningún pueblo indígena (50%), mientras que la otra mitad sí reportó pertenencia a alguna identidad étnica. Dentro de este grupo, los pueblos más representados son los Aymara (15%) y quienes se identificaron como “otro” (20%), seguidos por Quechua (5%), Cavineño (5%) y Tacana (5%). No se registró participación de mujeres Guaraní, Esse Ejja, Yaminahua ni Machineri en la muestra.

Este resultado refleja la diversidad cultural existente en el municipio de Porvenir, donde coexisten tanto población mestiza o no indígena como mujeres de diferentes pueblos originarios. La distribución muestra que, aunque el componente indígena es significativo, no constituye la mayoría en el grupo encuestado.

Desde el punto de vista de la investigación, la pertenencia a un pueblo indígena es un factor relevante, pues puede influir en la percepción del cáncer cervicouterino y del examen de Papanicolaou, debido a creencias culturales, prácticas tradicionales de salud y barreras idiomáticas. Además, se relaciona con las condiciones socioeconómicas y geográficas, lo que puede incidir en el acceso a los servicios de salud.

**Tabla 20 Distribución porcentual de la religión en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir, gestión 2025.**

<b>Religión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Católico	6	30
Cristiano no católico (evangelista, mormón)	5	25
Otros	0	0
Ninguna	9	45
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

En la muestra analizada, se observa que la mayor proporción de mujeres encuestadas declaró no tener ninguna religión (45%), seguida de aquellas que se identificaron como católicas (30%) y cristianas no católicas (evangélicas, mormonas, entre otras) con un 25%. No se registraron respuestas en la categoría de "otros".

Este resultado refleja que, dentro del grupo estudiado, existe una importante diversidad en la afiliación religiosa, aunque destaca la predominancia de mujeres sin adscripción religiosa. La religión, como factor cultural, puede influir en la percepción del cáncer cervicouterino y en la práctica preventiva del Papanicolaou, ya que algunas creencias pueden generar resistencias, mitos o tabúes frente al examen ginecológico.

**Tabla 21 Distribución porcentual de las barreras de acceso “Geográfica” para realizarse Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir, gestión 2025.**

<b>Ítem</b>	<b>Nada (%)</b>	<b>Poco (%)</b>	<b>Algo (%)</b>	<b>Mucho (%)</b>	<b>Muchísimo (%)</b>
Distancia al centro de salud	50	15	10	15	10
Costo/tiempo de transporte	55	20	10	5	10
Falta de acompañante	<b>60</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

Los resultados muestran que la mayoría de las mujeres encuestadas perciben poca o ninguna dificultad geográfica para acceder al examen. En el caso de la distancia al centro de salud, el 50 % señaló que no representa una barrera, aunque un 15% indicó que es “poco” limitante y un 35% (sumando “algo”, “mucho” y “muchísimo”) sí lo perciben como un obstáculo relevante.

Respecto al costo o tiempo de transporte, más de la mitad (55%) lo considera sin impacto, mientras que un 20% lo percibe como “poco” y un 25% como una dificultad significativa.

En cuanto a la falta de acompañante, el 60% respondió que no constituye una barrera, y un 20% lo percibe como leve. Solo un 20% lo consideró un obstáculo importante (“algo”, “mucho” o “muchísimo”).

En conjunto, estos hallazgos sugieren que, aunque la mayoría de las mujeres no enfrenta grandes limitaciones geográficas, todavía existe un grupo significativo (20–35%) para quienes la distancia, el transporte y la falta de acompañante sí representan barreras que pueden afectar la cobertura del examen de Papanicolaou. Esto refleja la necesidad de estrategias complementarias, como campañas extramurales, transporte comunitario o redes de apoyo familiar, para garantizar un acceso equitativo en todos los sectores de la población.

**Tabla 22** *Distribución porcentual de las barreras de acceso “Económica” para realizarse Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir, gestión 2025.*

<b>Barreras económicas</b>	<b>Nada (%)</b>	<b>Poco (%)</b>	<b>Algo (%)</b>	<b>Mucho (%)</b>	<b>Muchísimo (%)</b>
Costos del examen/insumos	60	20	10	10	0
Perder ingreso por ausentarme del trabajo	25	20	15	35	5

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

Los datos reflejan que, para la mayoría de las mujeres encuestadas, los costos directos del examen o insumos no representan un problema: un 60% señaló que esta situación no constituye una barrera y solo un 20% la consideró “poco” limitante. Apenas un 20% en total percibe algún grado de dificultad (“algo” o “mucho”), lo que indica que en este contexto los costos del examen no son el principal obstáculo.

En contraste, la variable perder ingresos por ausentarse del trabajo muestra una situación más preocupante. Solo un 25% de las participantes respondió que este aspecto no es una barrera, mientras que el 75% manifestó diferentes grados de dificultad, destacando que un 35% lo percibe como una limitación considerable (“mucho”) y un 5% como “muchísimo”.

Estos hallazgos permiten concluir que, aunque el examen en sí no supone un gasto relevante para la mayoría, el costo de oportunidad asociado a dejar de trabajar es un factor económico significativo que puede desincentivar la asistencia. Esto evidencia la necesidad de políticas y estrategias que flexibilicen los horarios de atención o integren el examen dentro de jornadas comunitarias, reduciendo así el impacto económico indirecto para las mujeres trabajadoras.

**Tabla 23 Distribución porcentual de las barreras de acceso “Socioculturales” para realizarse el Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir, gestión 2025.**

<b>Barreras Socioculturales</b>	<b>Nada (%)</b>	<b>Poco (%)</b>	<b>Algo (%)</b>	<b>Mucho (%)</b>	<b>Muchísimo (%)</b>
Miedo al resultado	40	10	30	20	0
Vergüenza durante el examen	15	20	30	35	0
Falta de apoyo de pareja o familia	50	15	25	10	0
Creencias/mitos (ej. Hace daño)	45	5	5	45	0

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

Los resultados muestran que las barreras socioculturales tienen un peso considerable en la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou.

En relación con el miedo al resultado, el 40% de las mujeres indicó que no constituye una barrera, pero un 60% manifestó algún nivel de temor (desde “poco” hasta “mucho”), lo que sugiere que el miedo sigue siendo un obstáculo latente que puede generar resistencia al tamizaje.

La vergüenza durante el examen aparece como la limitación más marcada: solo un 15% no la percibe como barrera, mientras que la gran mayoría (85%) señaló sentir algún grado de incomodidad, destacando un 35% que reportó un nivel alto (“mucho”). Esto confirma que la vergüenza es uno de los factores socioculturales más influyentes y probablemente asociados a normas de género y percepciones de intimidad.

En cuanto a la falta de apoyo de la pareja o familia, la mitad de las participantes (50%) no lo considera un problema, aunque la otra mitad sí lo percibe en diferentes grados, con un 25% ubicándose en un nivel intermedio. Esto indica que, aunque no es la barrera principal, la influencia familiar puede impactar en ciertas mujeres.

Por último, las creencias y mitos vinculados al examen (por ejemplo, la idea de que “hace daño”) dividen a la muestra: mientras un 45% respondió que no representan una limitación, otro 45% manifestó que sí constituyen una barrera importante (“mucho”). Esto evidencia que los mitos persisten en la comunidad y afectan directamente la percepción del examen.

**Tabla 24 Distribución porcentual de las barreras de acceso “Organizativas” para realizarse el Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir, gestión 2025.**

<b>Barreras Organizativas</b>	<b>Nada (%)</b>	<b>Poco (%)</b>	<b>Algo (%)</b>	<b>Mucho (%)</b>	<b>Muchísimo (%)</b>
Horarios no adecuados	35	30	20	10	5
Tiempo de espera prolongado	35	15	30	10	10
Mal trato/escasa privacidad	55	10	25	10	0
Dificultad para obtener turno o cita	40	25	25	10	0
Falta de información sobre donde/cuando	25	30	25	20	0

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

Los resultados reflejan que los factores organizativos del sistema de salud representan un obstáculo significativo para una parte de las mujeres encuestadas.

En cuanto a los horarios no adecuados, aunque un 35% considera que no constituyen un problema, un 65% manifestó algún grado de dificultad, destacando que un 15% los percibe como una barrera considerable (“mucho” o “muchísimo”). Esto sugiere que la rigidez en la atención puede limitar la asistencia de mujeres con responsabilidades laborales o domésticas.

Respecto al tiempo de espera prolongado, los resultados están divididos: un 35% indicó que no es un inconveniente, mientras que un 65% lo considera una barrera en distintos niveles, con un 20% que lo percibe como fuerte obstáculo (“mucho” o “muchísimo”). Esto evidencia problemas de eficiencia en la atención que pueden desmotivar a las usuarias.

El mal trato o la escasa privacidad fue señalado como barrera por el 45% de las encuestadas, aunque la mayoría (55%) indicó que no lo percibe como un problema. Si bien no es la limitación más frecuente, su presencia es relevante, pues la calidad del trato y el respeto a la intimidad son determinantes para generar confianza en los servicios de salud.

La dificultad para obtener turno o cita fue reportada como barrera por el 60% de las mujeres, siendo un 10% las que lo calificaron como un problema serio. Esto sugiere que la gestión administrativa puede constituir un factor desmotivador al momento de buscar atención.

Por último, la falta de información sobre dónde y cuándo realizarse el examen destaca como un aspecto crítico: solo un 25% señaló que no representa un obstáculo, mientras que el 75% lo percibe en distintos grados, siendo un 20% quienes lo ven como una barrera importante.

Por lo tanto, los hallazgos muestran que las barreras organizativas más relevantes son la falta de información, los horarios inadecuados y los tiempos de espera, seguidas por la dificultad para conseguir cita. Estos problemas reflejan limitaciones en la organización y comunicación de los servicios, lo cual podría abordarse con estrategias como campañas de información claras, ampliación de horarios y mejoras en la gestión de citas para aumentar la cobertura del examen.

**Tabla 25 Distribución porcentual de la intención de realizarse el examen de Papanicolaou en los próximos tres meses en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir, gestión 2025.**

<b>Piensa realizarse el papanicolaou en los próximos tres meses</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	8	40
No	6	30
No sabe	6	30
<b>Total</b>		<b>100</b>

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

Los datos muestran que el 40% (n=8) de las mujeres encuestadas manifestó la intención de realizarse el examen de Papanicolaou en los próximos tres meses, lo que refleja una disposición favorable en casi la mitad de la población estudiada.

Sin embargo, un 30% (n=6) expresó que no planea someterse al examen en ese periodo, mientras que otro 30% (n=6) indicó que no está segura. Este hallazgo es relevante, pues significa que seis de cada diez mujeres presentan indecisión o falta de disposición inmediata para el tamizaje, lo que puede limitar los avances en la cobertura efectiva del programa.

**Tabla 26 Distribución porcentual de la fuente de información sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del municipio de Porvenir, gestión 2025.**

<b>Información sobre Papanicolaou</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Centro de salud	8	57
Radio/Tv	0	0
Redes sociales	4	29
Escuela/comunidad	1	7
Familia/amigos	1	7
Campañas/ferias	0	0
Otro	0	0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

Los datos muestran que la principal fuente de información sobre el examen de Papanicolaou para las mujeres encuestadas es el centro de salud, mencionado por el 57% (n=8) de las participantes. Esto indica que los servicios de salud cumplen un rol fundamental en la transmisión de conocimientos relacionados con la prevención del cáncer cervicouterino.

En segundo lugar, las redes sociales representan una fuente de información para el 29% (n=4), lo que refleja la creciente influencia de los medios digitales en la difusión de mensajes de salud, especialmente en poblaciones jóvenes. Sin embargo, esta dependencia también puede exponer a información incompleta o no validada científicamente.

Otras fuentes, como la escuela o la comunidad y la familia o amigos, alcanzan porcentajes menores (7 % cada una, n=1), lo que evidencia que el entorno cercano y educativo aún tiene un papel limitado en la transmisión de este tipo de información preventiva. Llama la atención que medios tradicionales como la radio o la televisión, así como las campañas y ferias de salud, no hayan sido mencionados, lo que sugiere una posible falta de cobertura o impacto de estas estrategias en la comunidad del municipio de Porvenir.

#### 5.1.4. Analizar la relación entre el nivel de conocimiento, las barreras identificadas y la cobertura del Papanicolaou en las mujeres del grupo etario en estudio.

**Tabla 27 Relación entre nivel de conocimiento y cobertura del examen de Papanicolaou**

<b>Conocimiento sobre el PAP</b>	<b>% de Respuestas correctas</b>	<b>Cobertura del Examen</b>	<b>Observación</b>
Conoce que el PAP detecta lesiones	100 %	75 % alguna vez en la vida	Buen conocimiento básico favorece aceptación inicial.
Conoce edad de inicio (25 años)	60 %	Solo 20 % lo hizo en el último año	Vacíos de información reducen cumplimiento de periodicidad.
Conoce relación VPH–cáncer	90 %	53 % lo hizo hace 1–2 años	Alto conocimiento general, pero no garantiza cobertura regular.
Conoce relación vacuna–prevención	70 %	30 % no piensa o no sabe si lo hará en 3 meses	La falta de claridad sobre la prevención limita intención futura.

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

La mayoría de las mujeres encuestadas reconoce que el Papanicolaou ayuda a detectar lesiones (100 %) y que el VPH está relacionado con el cáncer cervicouterino (90 %). Sin embargo, persisten vacíos relevantes: solo el 60 % conoce la edad de inicio adecuada para la prueba (25 años, según normativas nacionales e internacionales) y únicamente el 70 % relaciona la vacuna del VPH con la prevención.

Este conocimiento parcial se refleja en la práctica: si bien el 75 % se realizó el examen alguna vez en su vida, la cobertura periódica es mucho menor (20 % en el último año).

**Tabla 28 Relación entre barreras y cobertura efectiva de Papanicolaou**

<b>Tipo de Barrera</b>	<b>% Que percibe la Barrera</b>	<b>Impacto en la Cobertura</b>	<b>Observación</b>
Vergüenza durante el examen	85 %	Cobertura parcial: 25 % nunca se realizó el examen	Factor sociocultural crítico.
Creencias/mitos ('hace daño')	45 %	Reduce la adherencia periódica	Afecta percepción preventiva.
Horarios no adecuados	65 %	30 % sin intención clara en próximos 3 meses	Relacionado con falta de tiempo.
Falta de información sobre dónde/cuándo	75 %	Explica indecisión del 30 %	Problema organizativo central.
Perder ingreso por trabajo	75 %	Influye en retraso del examen	Barrera económica indirecta.

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

La tabla muestra que las barreras socioculturales (vergüenza, mitos), informativas (desconocimiento) y estructurales (horarios, ingresos) afectan en distinto grado la cobertura del Papanicolaou: unas impiden el inicio, otras retrasan o dificultan la adherencia periódica. En conjunto, reflejan que tanto el nivel de conocimiento como las condiciones de acceso y creencias influyen directamente en la baja cobertura.

**Tabla 29 Síntesis de la relación**

<b>Factor</b>	<b>Evidencia en el estudio</b>	<b>Relación con la cobertura</b>
Conocimiento incompleto (edad de inicio, vacuna)	40 % no conoce edad adecuada, 30 % no relaciona vacuna	Disminuye la periodicidad del examen y la intención futura.
Barreras socioculturales (vergüenza, mitos)	85 % reporta vergüenza, 45 % señala mitos	Explican la no realización en un 25 % de mujeres.
Barreras organizativas (información, horarios)	65–75 % lo perciben como barrera	Justifica la indecisión de 6 mujeres (30 %).
Barreras económicas (pérdida de ingresos)	75 % lo considera limitante	Influye en retrasos y baja prioridad del examen.

Fuente. Elaboración propia, con bases en la encuesta de Papanicolaou, gestión 2025.

La cobertura del Papanicolaou está influenciada por un entramado de factores. El conocimiento incompleto y los mitos limitan la motivación intrínseca; la vergüenza se asocia directamente a la no realización; mientras que las barreras organizativas y económicas actúan como obstáculos prácticos que retrasan o desalientan el acceso. En conjunto, explican por qué persisten brechas significativas en la cobertura.

## **CAPITULO VI.**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **6.1. CONCLUSIONES**

Los hallazgos muestran que la cobertura del Papanicolaou en el municipio no depende de un solo factor, sino de la interacción entre el conocimiento de las mujeres, sus creencias y percepciones socioculturales, y las condiciones organizativas y económicas del sistema de salud. Esta relación explica las brechas persistentes en la prevención del cáncer cervicouterino y demuestra la necesidad de intervenciones integrales que respondan a cada dimensión.

La cobertura encontrada es baja y desigual: una proporción considerable de mujeres nunca se ha realizado la prueba, y entre quienes sí accedieron, el centro de salud local concentra la mayoría de los casos. Esto refleja que el acceso es limitado y depende de un único punto de atención, sin el refuerzo de campañas comunitarias o estrategias móviles que amplíen la cobertura.

El estudio evidenció un conocimiento incompleto: el 40% de las mujeres no sabe la edad de inicio adecuada y un 30% no relaciona la vacuna con la prevención. Estos vacíos informativos disminuyen la intención futura y la periodicidad del examen. Se observa que el nivel educativo básico predominante influye directamente en estas lagunas de conocimiento, limitando la comprensión de la importancia del tamizaje.

Las barreras socioculturales, especialmente la vergüenza (85%) y los mitos (45%), explican que al menos una de cada cuatro mujeres nunca se haya realizado la prueba. A ello se suman las barreras organizativas, falta de información sobre lugar y horarios, señalada por un 65 a 75%, que generan indecisión en el 30% de las encuestadas. Finalmente, la pérdida de ingresos por trabajo, considerada limitante por un 75%, retrasa la realización del examen y reduce su prioridad frente a otras necesidades.

Los resultados confirman que la baja cobertura es consecuencia de un entramado multifactorial: el conocimiento incompleto y los mitos reducen la motivación intrínseca, la vergüenza actúa como el principal impedimento para iniciar el tamizaje, mientras que las barreras organizativas y económicas retrasan o desalientan el acceso. Este conjunto de factores explica por qué

persisten brechas importantes en la detección temprana del cáncer cervicouterino, a pesar de que el servicio se encuentra disponible.

## **6.2. RECOMENDACIONES**

Para mejorar la cobertura del examen de Papanicolaou es necesario trabajar en varios frentes de manera integral. En primer lugar, se debe fortalecer la educación en salud. Muchas mujeres aún no saben con claridad a qué edad deben iniciar la prueba, cada cuánto repetirla o cómo se relaciona con la vacuna contra el VPH. Esto hace que la decisión de acudir al examen pierda fuerza. Por eso, resulta fundamental llevar información clara y sencilla a los espacios donde ellas se encuentran: escuelas, barrios, mercados, centros de trabajo y radios comunitarias. Una comunicación cercana, culturalmente sensible y constante puede ayudar a derribar mitos, dar confianza y mostrar el Papanicolaou como un acto de cuidado personal más que como una experiencia incómoda.

Al mismo tiempo, es indispensable reducir las barreras emocionales y culturales que generan vergüenza o temor. El acompañamiento respetuoso del personal de salud, la privacidad en la atención y la posibilidad de hablar con alguien de confianza antes del examen pueden marcar una gran diferencia. Si las mujeres se sienten escuchadas y tratadas con dignidad, será más fácil superar la resistencia inicial. También es valioso sumar a lideresas comunitarias, maestras o vecinas que ya se hayan hecho la prueba y puedan dar su testimonio, porque la palabra de una mujer a otra es muy poderosa para vencer la desconfianza.

Otra necesidad clara es adaptar los servicios de salud a la vida cotidiana de las mujeres. Muchas veces, no es que no quieran hacerse el examen, sino que los horarios no se ajustan a sus responsabilidades laborales o familiares. Ampliar la atención en turnos de fin de semana, llevar brigadas móviles a comunidades alejadas o coordinar con empleadores para permitir permisos breves facilitaría mucho las cosas. Esto no solo reduce la indecisión, también transmite el mensaje de que la salud de las mujeres importa y se respeta su tiempo.

Finalmente, no se puede ignorar que para muchas el costo económico es un obstáculo. Aunque el examen sea gratuito, perder un día de trabajo o pagar transporte significa un sacrificio importante. Por eso, acercar el servicio a través de campañas móviles, dar facilidades de

transporte o incluso pequeños incentivos puede ayudar a que no se postergue. Son medidas simples, pero marcan la diferencia cuando el ingreso familiar es limitado.

En síntesis, las soluciones pasan por informar mejor, acompañar con sensibilidad, organizar los servicios de manera más flexible y aliviar los costos que recaen sobre las mujeres. No se trata solo de aumentar cifras de cobertura, sino de construir confianza y de ofrecer condiciones reales para que todas puedan acceder a esta herramienta preventiva sin miedo, sin obstáculos y sin sentir que deben elegir entre su salud y sus responsabilidades diarias.

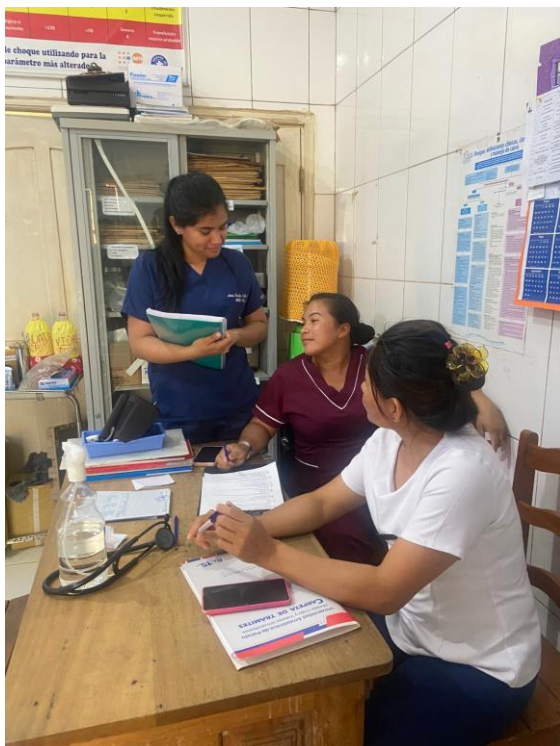
## BIBLIOGRAFÍA

- (IARC), I. A. (2020). *World cancer report: Cancer research for cancer prevention*. Lyon, Francia: IARC Press.
- (OPS), O. P. (2016). *Integrating HPV testing in cervical cancer screening programs: A manual for program managers*. Washington, D.C.: OPS.
- (OPS), O. P. (2019). *Guía de tamizaje y prevención del cáncer cervicouterino en la Región de las Américas*. Washington, D.C.: OPS.
- (WHO), W. H. (2021). *WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention (2nd ed.)*. Geneva: World Health Organization.
- Arrossi, S. P. (2019). *Comprehensive cervical cancer control: A guide to essential practice (2ª ed.)*. Lyon, Francia: International Agency for Research on Cancer (IARC), Organización Mundial de la Salud.
- Arrossi, S. P. (2019). *Programmatic human papillomavirus testing in cervical cancer prevention in the Jujuy Demonstration Project in Argentina: A population-based, before-and-after retrospective cohort study*. Londres (Reino Unido: The Lancet Global Health.
- deportes, M. d. (2021). *Informe epidemiológico nacional sobre cáncer cervicouterino*. La Paz.
- Estadística., I. N. (2020). *Anuario estadístico de Bolivia 2020*. La Paz.
- Green, L. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach (4ª ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- Green, L. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach (4th ed.)*. New York: McGraw-Hill.

- Green, L. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach (4th ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- Hernández Sampieri, R. F. (2014). *Metodología de la investigación (6ª ed.)*. México D.F: McGraw-Hill.
- Lanza, R. P. (2018). *Factores asociados a la baja cobertura del Papanicolaou en Bolivia. Revista Boliviana de Salud Pública*. La Paz.
- Lanza, R. R. (2018). *Cobertura y barreras del examen de Papanicolaou en Bolivia*. La Paz.
- Murillo, R. A. (2020). *Multicentric study of cervical cancer screening with human papillomavirus testing and assessment of triage methods in Latin America: The ESTAMPA screening study protocol*. Londres.
- OPS, 2. (2016). *Principles and practice of screening for disease / Integración de la prueba de VPH en los programas de tamizaje de cáncer cervicouterino: Manual para gestores de programas*. Ginebra / Washington, D.C.: World Health Organization / OPS.
- Paolino, M. &. (2011). *Women's knowledge about cervical cancer, Pap smear and human*. Nueva York, EE. UU.: Routledge (Taylor & Francis Group).
- Salud, M. d. (2021). *Informe epidemiológico nacional sobre cáncer cervicouterino*. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes. La Paz.
- Salud, M. d. (s.f.). *Norma Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. La Paz.
- Stanley, D. (2017). *Clinical leadership in nursing and healthcare: Values into action*. Hoboken, NJ (Estados Unidos): Wiley-Blackwell.

# **ANEXOS**

Anexo 1: Fotos de recolección de información



## Anexos 2. Encuesta

### ENCUESTA

“Cobertura, conocimientos y barreras para la realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años del Municipio de Porvenir, gestión 2025”

Nombre del Encuestador/a \_\_\_\_\_ **ENCUESTA/CÓDIGO**  
No. \_\_\_\_\_

Esta ENCUESTA es ADMINISTRADA por una interna de la Carrera de Medicina, en consecuencia, debe leerse las preguntas y asegurar que las sean fieles a las respuestas del entrevistado/a.

#### CONSENTIMIENTO BREVE:

Esta encuesta es confidencial y voluntaria. Sus respuestas se usarán solo con fines académicos y para mejorar los servicios de salud. Puede dejar de responder cuando lo desee. ¿Acepta participar?

- ( 20 ) Sí
- ( ) No → **Fin de la encuesta.**

#### INSTRUCCIONES GENERALES:

##### DOMICILIO:

Barrio/comunidad \_\_\_\_\_

Referencia: \_\_\_\_\_

Departamento:

Teléfono: \_\_\_\_\_ Red: \_\_\_\_\_

Municipio:

Sexo: FEMENINO ( 20 )      MASCULINO ( )      Edad: \_\_\_\_\_ años cumplidos (entre 18 a 65 años)

#### DETERMINANTES SOCIOECONOMICOS

1	Estado civil	1. ( 7 ) Soltero/a 2. ( 7 ) Casado/a 3. ( 4 ) Unión libre 4. ( 2 ) Divorciado/a 5. ( ) Viudo/a
2	Nivel de instrucción (marcar solo si termino)	1. ( 3 ) primaria 2. ( ) secundaria 3. ( ) técnico 4. ( ) universidad (licenciatura) 5. ( ) postgrado 6. ( ) sin escolaridad 7. ( ) ninguno
3	¿Cuál es su ocupación actual? (Leer las opciones)	1. ( ) Empleado/a del sector público o privado 2. ( ) Trabajador/a independiente 3. ( ) Estudiante 4. ( ) Ama de casa 5. ( ) Jubilado 6. ( ) Desempleado (puede trabajar) 7. ( ) Desempleado (no puede trabajar por discapacidad)
4	Si trabaja es:	1. ( ) Permanente o fijo 2. ( ) Temporal

5	¿Cuenta con seguro de salud? (1) Sí (0) No	1. ( ) Si 2. ( ) No
6	¿La vivienda donde usted habita es?	1. ( ) Propia 2. ( ) Alquiler 3. ( ) Prestada
7	Zona de residencia:	1.( ) Urbana 2.( ) Rural
8	Nº de hijos nacidos vivos:	.....

### CONTEXTO CULTURAL

9	¿Con que pueblo indígena se identifica?	1. ( ) Aymara 2. ( ) Quechua 3. ( ) Guarani 4. ( ) Cavineño 5. ( ) Esse eja 6. ( ) Yaminahua 7. ( ) Tacana 8. ( ) Machineri 9. ( ) Otro .....(Especifique) 10.( ) Ninguno
10	¿Usted, que religión práctica?	1. ( ) Católico 2. ( ) Cristiano no católico (Evangelista, Mormón, etc.) 3. ( ) Otros..... 4. ( ) Ninguna

### COBERTURA Y USO DEL SERVICIO (CONDUCTA)

11	¿Alguna vez se realizó un examen de Papanicolaou?	1. ( ) Si 2. ( ) No
12	¿Hace cuánto fue su <b>último</b> Papanicolaou?	1. ( ) <1 año 2. ( ) 1-2 años 3. ( ) 3-5 años 4. ( ) >5 años 5. ( ) No recuerda
13	¿Dónde se lo realizó?	1. ( ) Centro de Salud Porvenir 2. ( ) Otro público 3. ( ) Privado 4. ( ) Campaña/feria 5. ( ) Otro: _____
14	¿Le entregaron el resultado?	1. ( ) Si 2. ( ) No 3. ( ) No recuerda
15	Si el resultado fue anormal, ¿recibió seguimiento/tratamiento?	1. ( ) Si 2. ( ) No 3. ( ) No aplica 4. ( ) No recuerda
16	(Para <b>todas</b> ): En los <b>últimos 3 años</b> , ¿se ha realizado el Papanicolaou?	1. ( ) Si 2. ( ) No 3. ( ) No recuerda

17	Si <b>no</b> lo realizó en los últimos 3 años, ¿por qué? (marque todas las que apliquen)	1. ( ) No sabía que debía hacerlo 2. ( ) Miedo/vergüenza 3. ( ) No tenía tiempo por trabajo/cuidado del hogar 4. ( ) Horarios del centro no me acomodan 5. ( ) No hay quien me cuide a los hijos 6. ( ) Lejos/transporte difícil 7. ( ) Costos (consulta/transporte) 8. ( ) Mala experiencia previa/trato 9. ( ) Pareja/familia no apoya 10. ( ) Otro: _____
----	---	---

**DESCRIBIR EL NIVEL CONOCIMIENTOS**

18	El Papanicolaou ayuda a <b>detectar lesiones</b> antes de que se vuelvan cáncer.	1.( ) Verdadero 2.( ) Falso 3 ( ) No sabe
19	Debo empezar a hacerme el Papanicolaou <b>a partir de los 25 años</b>	1.( ) Verdadero 2.( ) Falso 3 ( ) No sabe
20	El <b>virus del papiloma humano (VPH)</b> está relacionado con el cáncer de cuello uterino.	1.( ) Verdadero 2.( ) Falso 3 ( ) No sabe
21	Vacunarse contra el <b>VPH</b> ayuda a prevenir el cáncer cervicouterino.	1.( ) Verdadero 2.( ) Falso 3 ( ) No sabe

**BARRERAS PARA EL ACCESO PARA REALIZARSE PAPANICOLAOU**

22	¿Qué tanto le dificulta cada aspecto realizarse el Papanicolaou?	<p><b>A. GEOGRÁFICAS</b></p> <p><b>1. Distancia al centro de salud</b>  ( ) Nada ( ) Poco ( ) Algo ( ) Mucho  ( ) Muchísimo</p> <p><b>2. Costo/tiempo de transporte</b>  ( ) Nada ( ) Poco ( ) Algo ( ) Mucho  ( ) Muchísimo</p> <p><b>3.Falta de acompañante</b>  ( ) Nada ( ) Poco ( ) Algo ( ) Mucho  ( ) Muchísimo</p> <p><b>B. ECONÓMICAS</b></p> <p><b>1. Costos del examen/insumos</b>  ( ) Nada ( ) Poco ( ) Algo ( ) Mucho  ( ) Muchísimo</p> <p><b>2. Perder ingreso por ausentarme del trabajo</b>  ( ) Nada ( ) Poco ( ) Algo ( ) Mucho  ( ) Muchísimo</p> <p><b>C. SOCIOCULTURALES</b></p> <p><b>1. Miedo al resultado</b>  ( ) Nada ( ) Poco ( ) Algo ( ) Mucho  ( ) Muchísimo</p> <p><b>2. Vergüenza durante el examen</b>  ( ) Nada ( ) Poco ( ) Algo ( ) Mucho  ( ) Muchísimo</p> <p><b>3.Falta de apoyo de pareja/familia</b></p>
----	--	---

		<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Algo <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Muchísimo <b>4. Creencias/mitos (p. ej., “hace daño”)</b> <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Algo <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Muchísimo <b>D. ORGANIZATIVAS</b> <b>1. Horarios no adecuados</b> <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Algo <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Muchísimo <b>2. Tiempos de espera prolongados</b> <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Algo <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Muchísimo <b>3. Mal trato/escasa privacidad</b> <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Algo <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Muchísimo <b>4. Dificultad para obtener turno/cita</b> <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Algo <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Muchísimo <b>5. Falta de información sobre dónde/cuándo</b> <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Algo <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Muchísimo
--	--	--

#### INTENCIÓN Y AUTOEFICACIA

23	¿Piensa realizarse el Papanicolaou en los <b>próximos 3 meses</b> ?	1. <input type="checkbox"/> Verdadero 2. <input type="checkbox"/> Falso 3. <input type="checkbox"/> No sabe
24	¿Qué tan segura se siente de poder hacerlo en los próximos 3 meses?	1. <input type="checkbox"/> Verdadero 2. <input type="checkbox"/> Falso 3. <input type="checkbox"/> No sabe

#### FUENTE DE INFORMACIÓN

25	¿Dónde ha recibido información sobre el Papanicolaou? (múltiple)	1. <input type="checkbox"/> Centro de salud 2. <input type="checkbox"/> Radio/TV 3. <input type="checkbox"/> Redes sociales 4. <input type="checkbox"/> Escuela/comunidad 5. <input type="checkbox"/> Familia/amigas 6. <input type="checkbox"/> Campañas/ferias 7. <input type="checkbox"/> Otro: _____
----	--	--

**Comentarios**

**adicionales:**.....

Agradecer al encuestado por su colaboración.